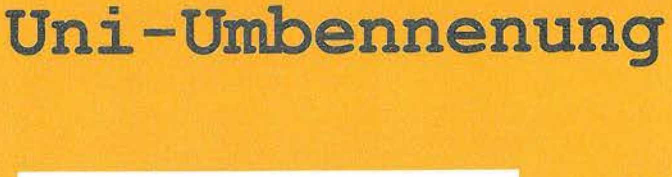
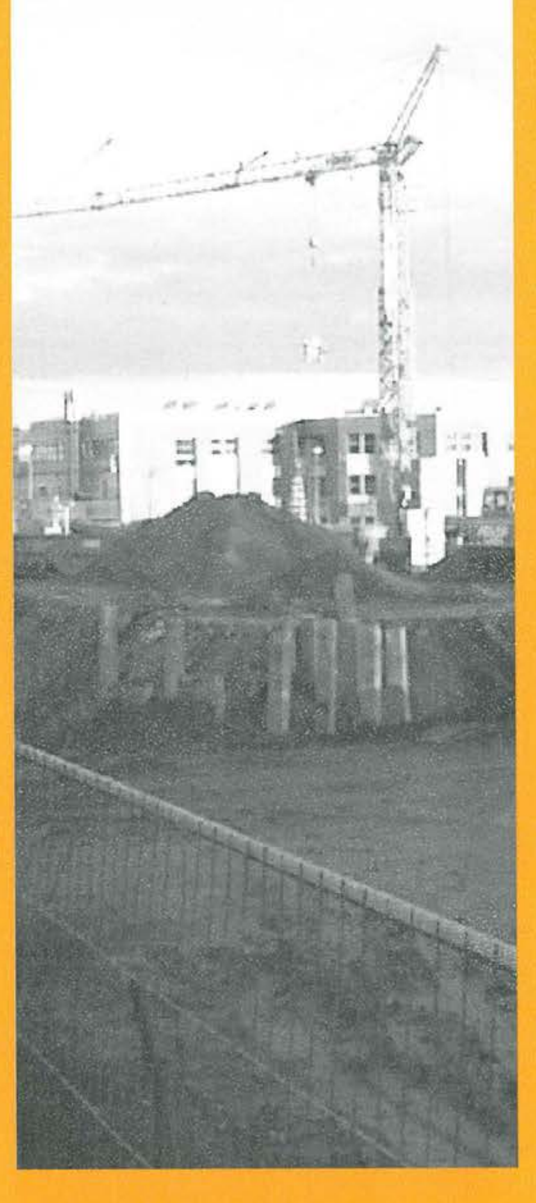


die bauchpresse

Unabhängige Studierendenzeitung der Universität zu Lübeck - Ausgabe Nr. 15 - Januar 2001



Uni-Umbennenung





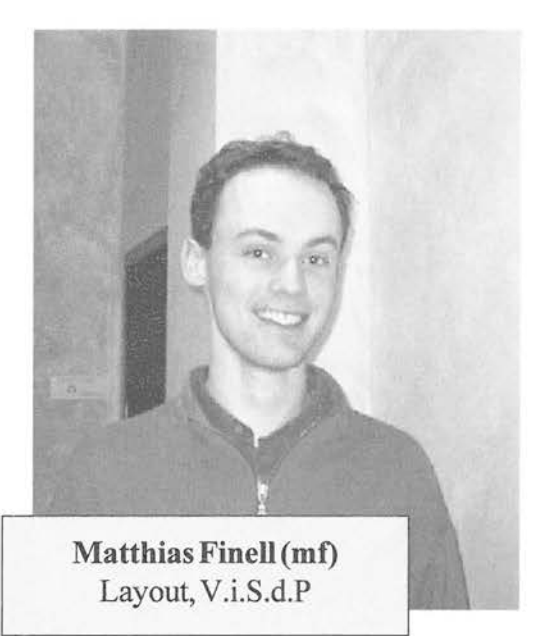
Es ist nicht sicher,
ob es besser wird,
wenn es anders wird;
aber es muß anders werden,
wenn es besser werden soll.



Sonja Pfäffle (sp)
Finanzen



Roman Koch (rk)



Matthias Finell (mf)
Layout, V.i.S.d.P

Autoren:

Jens Ebnet, Moritz Gerhardt, Michael Hunze, Than Thuan Nguyen, Tonia Sohns, Gabriele Susanne Heinze, Maren Gehrts, Angelika Heep, Fabian Holbe, Astrid Hattke, Peggy Oeyenhausen, Katrin Kurzmann, Almut Tegge, Rainer Häußermann, Uli Hofmann, Peter Iblher, Daniela Walter, Martin Haker, AEGEE-Lübeck, Ingrid C. Gauer, Christian Lang, Markus Wedemeyer



Daniel Kraus (dk)

Madlen Schümann (ms)
Werbung

Dank:

dem AStA für die Benutzung der Räume und Geräte, Daniela Rolle für die Koordination, dem BücherTesterTeam fürs Testen, Claudia fürs Korrekturlesen, Daniela für die Unterstützung



Inhalt

Redaktions- und Anzeigenanschrift:

Redaktion **die bauchpresse**
Im AStA-Pavillon der MUL, Haus 24
Ratzeburger Allee 160
23538 Lübeck
Telefon: 0451-5003059 Fax: 0451-5004141
e-mail: bp@asta.mu-luebeck.de

Erscheinungsweise:
eigentlich einmal im Semester

Auflage: 550 Stück.

Preis: 2 DM

Es gilt die Anzeigenpreisliste vom April 1997.

Druck:
Hinzke, Lübeck

Redaktionsschluß für die nächste Ausgabe ist der 01.06.2001.

Das Leben ist eine Baustelle. Der Mensch entwirft Pläne, steckt seinen Baugrund ab, zieht Wände hoch und reißt sie wieder ein, begutachtet, verharrt, baut Stein auf Stein in der Erwartung, eines Tages vor seinem vollendeten Traumschloß zu stehen.

Was für den Menschen im allgemeinen gilt, erfährt der Redakteur auf ganz spezielle Weise, und wenn er dann und wann innehält und den Blick in die Ferne schweifen läßt, wird er der vielen anderen Baustellen gewahr, an denen mal eifrig, mal widerstrebend gearbeitet wird.

Seit Jahren weisen Mediziner auf notwendige Reformen des Medizinstudiums hin. An vielen Fakultäten haben Studenten inzwischen die Möglichkeit, sich in sogenannte Modellstudiengänge einzuschreiben. Auch in Lübeck gibt es seit dem Wintersemester 2000/2001 einen solchen „Rohbau", den das gesamte erste klinische Semester begehen mußte. Die „bauchpresse" bringt in diesem Heft Meinungen und Einschätzungen der Architekten, Bauarbeiter und späteren Bewohner. Die Redaktion hofft, daß unsere Leser sich eine Meinung darüber bilden können, ob auf dieser Baustelle bald Richtfest gefeiert werden sollte.

Bis zum Richtfest dauert es noch eine ganze Weile beim Neubau der Informatik auf dem Campus der Universität. Immerhin kann man schon sehr eindrucksvolle tiefe Löcher und große Baugeräte und an Kränen baumelnde Kreissägen bewundern. In unserem Interview zeigt sich der Dekan der Technisch-Naturwissenschaftlichen Fakultät Professor Dosch zuversichtlich, den Bau im nächsten Jahr beziehen zu können, und er denkt bereits darüber hinaus.

Die Kommilitonen der medizinischen Informatik haben seit kurzem die Möglichkeit, ihr Studium mit dem „Bachelor" oder „Master" abzuschließen: Ebenfalls ein Neubau, den knapp ein Drittel der Neuimmatrikulierten bezogen hat.

Bedeutende Bauten werden gerne auf Eigennamen getauft, und man tut gut daran, sich die Namensgebung gründlich zu überlegen, ist doch der Name geradezu ein Aushängeschild eines Hauses. Soll unsere Hochschule weiterhin „MUL" genannt werden? Der Streit ist nicht neu, aber die Bauherren können sich nicht einigen. Diplomatisch wird das „vertrauliche Meinungsbildung" genannt, so auch von Herrn Dosch.

Lübeck ist gewiß weit davon entfernt, zur größten Baustelle Europas zu avancieren. Dennoch ist es spannend, das emsige Treiben zu beobachten, und jeder ist eingeladen, sich selbst den Schutzhelm aufzusetzen.

In diesem Sinne wünschen wir unseren Lesern eine gute Lektüre!

Die Redaktion

Anders lehren lernen - anders lernen lernen

„Der Weg für die seit langem geforderte Modellklausel für das Medizinstudium ist frei," verbreitete die frisch ernannte Gesundheitsministerin Andrea Fischer im Dezember 1998 in einer Pressemitteilung. Durch eine Änderung der Approbationsordnung für Ärzte „können innovative Entwicklungen und alternative Studiengänge auf den Weg gebracht werden." Medizinische Fakultäten, die Reformen anstrengten, hätten nun eine „tragfähige rechtliche Grundlage".

Während Frau Fischer explizit nur das „Pilotprojekt" der Humboldt-Universität erwähnt, gibt es nicht erst seit 1998 an vielen Hochschulen Überlegungen, wie man das im Grunde seit 1883 bestehende System der Medizinerausbildung in Deutschland den Erfordernissen und Erkenntnissen des ausgehenden zwanzigsten Jahrhunderts anpassen könnte. Auch in Lübeck haben einige Studenten über dieses Problem nachgedacht, sich informiert, Pläne geschmiedet und schließlich den Lehrkörper von der Notwendigkeit eines Reformprojekts überzeugt — oder zumindest überredet, sich auf ein solches einzulassen.

In diesem Wintersemester wurde das Experiment begonnen unter dem Motto „Anders lehren lernen — anders lernen lernen." Nachdem Studenten und Lehrer erste Gehversuche in diesem Rohbau „Reformstudium" gemacht haben, ist es Zeit, Fragen zu stellen. Hat sich das Motto bewahrheitet? Ist der Reformversuch erfolgreich? Waren die Verbesserungen spürbar, die die Initiatoren sich erhofft hatten? Wie geht es weiter?

Die „bauchpresse" hat die Entwicklung in den vergangenen Ausgaben begleitet und räumt dem Thema in dieser Ausgabe ganz besonders großen Platz ein. Für diejenigen unserer Leserinnen und Leser, die (noch) nicht direkt von den Veränderungen im Studium betroffen sind, geben mehrere Artikel einen kurzen Überblick über die wichtigsten Neuerungen. Die Stichworte der Reform lauten: Kleingruppenunterricht, Blockkurse, Problemorientiertes Lernen („POL"), Lernspirale, Prüfungen nach dem „triple jump"-Prinzip.

Die Studenten, die ihre Meinung zum Reformversuch in der „bauchpresse" veröffentlichen, geben ein differenziertes Bild ab. Im großen und ganzen stößt das Projekt auf Zuspruch. Der Teufel — um nicht zu sagen: das deterministische Chaos — steckt jedoch im Detail. „Kinderkrankheiten" oder Systemfehler? Nicht zuletzt die staatliche Prüfung im Anschluß an das zweite klinische Semester wird zeigen, ob die Studenten nun bessere Leistungen erbringen.

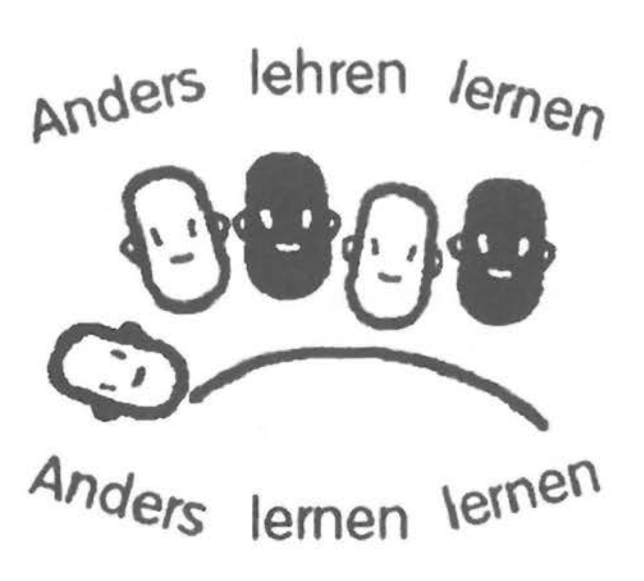
Gleichwohl gibt es Zweifel daran, ob der erste Abschnitt der Ärztlichen Prüfung tatsächlich das mißt, was zu messen ist. Auf diese Problematik weisen die beiden Professoren Solbach und Schmucker hin, mit denen wir sprachen — freilich unter unterschiedlichen Vorzeichen. Der Lehrkörper ist in Bezug auf die Reformbemühungen gespalten. Ob unter diesen Umständen alles so weiter entwickelt werden kann, bleibt abzuwarten.

Daß es sich lohnen kann, Widerständen zu trotzen und die Skeptiker zu überzeugen, zeigt sich im Gespräch mit Moritz Gerhardt. Er war als Studierendenvertreter von Anfang an am Reformprojekt beteiligt. Realistisch-nüchtern sieht er die Schwierigkeiten in Ansatz und Umsetzung der Reform, optimistisch und zuversichtlich blickt er in die Zukunft.

Frau Fischer sprach in ihrer Presseerklärung von der neuen Approbationsordnung als einem „Signal, die Diskussion um die Verbesserung der medizinischen Ausbildung in der Bundesrepublik Deutschland neu zu beleben". Eine umfassende Reform sei „für alle Studierenden unverzichtbar"

dk.







Nun wurde es also doch noch zum im Konvent beschlossenen Termin pünktlich eingeführt, wenn auch als vorläufige Kompromißlösung in reduzierter und veränderter Fassung:

Das Reformprojekt der MUL

Nach langer Planung und vielen Diskussionen hat zum WS 2000/01 das Studium für die Studenten des ersten klinischen Jahres für acht Wochen ein anderes Gesicht bekommen.

Den ganzen Sommer über haben sich Professoren, Ärzte, Mitarbeiter der Institute und Studenten mit der Ausgestaltung beschäftigt. Die Leitung und Koordination übernahm der eigens für dieses Projekt eingestellte Lehrkoordinator PD Dr. J. Schulze. Wie das reformierte Studieren letztlich aussah und erlebt wurde, könnt ihr im folgenden lesen.

Zunächst noch einmal eine kurze Erläuterung zu den **Elementen** der Reform: Das Studienjahr soll in themenspezifische Blökke aufgeteilt werden, um ein fächerübergreifendes Lernen zu ermöglichen. Als Einstieg wurden für dieses Semester zunächst zwei Blöcke vorbereitet: fünf Wochen Herz-Kreislauf als Thema und drei Wochen zur Problematik Arzt - Patient. Letzterer greift einen Bereich auf, der bisher kaum Beachtung im Medizinstudium fand. So oder ähnlich sah der Stundenplan aus (siehe Kasten!).

Zentrales Element stellt das Tutorium dar, in dem das problemorientierte Lernen (**POL**) praktiziert wird. In Gruppen von acht Studenten werden Papierfälle (Patientengeschichten) zum Thema des jeweiligen Blocks bearbeitet. Die Aufsicht übernimmt ein Tutor, der allerdings nicht die Aufgabe besitzt, Wissen zu vermitteln, sondern die Gruppen zu den jeweiligen Lernzielen zu lenken und grobe Fehler zu korrigieren. Ansonsten arbeitet die Gruppe selbständig und klärt in Diskussion und Selbststudium Differentialdiagnose, pathophysiologische Zusammenhänge, Untersuchungsmethoden und mögliche Therapiemaßnahmen. Jeden Mittwoch wird ein Patient aus dem Uniklinikum mit der im Tutorium bearbeiteten Erkrankung vorgestellt und den Studenten die Möglichkeit gegeben, Fragen zu stellen.

Die Wochentage beginnen mit **Vorlesungen** in den Fächern Mikrobiologie, Pharmakologie, Pathologie, Radiologie, Pathophysiologie oder auch Genetik etc. . Diese Vorlesungen sollen zum einen die Möglichkeit zur systematischen Darstellung des Basiswissens geben, zum anderen als Spezialvorlesung dazu dienen, auf die Fallbeispiele des POLs abgestimmte Themen aufzugreifen.

Im Stundenplan enthalten sind **Praktika** in den Fächern Mikrobiologie, Radiologie, Pathologie sowie ein Seminar in Pharmakologie. Diese Veranstaltungen sollen ebenfalls die Arbeit in den Tutorien unterstützend begleiten. Ganz neu ist ein Praktikum zu kardiologischen Untersuchungsmethoden und in Biomathematik/Statistik.

Ebenfalls jetzt fest integriert ist eine **Anamnesegruppe**. Mit dem Ziel, die Technik der Gesprächsführung und eine ganzheitliche Sichtweise zu erlernen, finden in der Anamnesegruppe Patientengespräche statt, die von Tutoren, meist Studenten aus höheren Semestern, betreut werden. Nach jeweils zwei Gesprächen nehmen die Studenten an einer Supervision unter Leitung eines Facharztes teil. Der Blick wird auch auf schwierige Situationen im Patientengespräch wie z.B. Weinen, das Thema Tod etc. gelenkt.

Zudem findet sich der altbekannte „Klopfkurs“ (**Untersuchungskurs**) im Stundenplan wieder. In diesem Jahr beginnt er mit einer allgemeinen Vorlesung, bevor die Studenten in kleinen Gruppen auf die Stationen geschickt werden, um praktische Erfahrungen zu sammeln.

Zuletzt kann noch ein **Ethik-Seminar** besucht werden, welches sich mit den Themen
- Regulierung der ärztlichen Tätigkeit
- Ganzheitliche Medizin
- Gesundheitspolitik und öffentliches Gesundheitswesen
- Sterbebegleitung/Euthanasie

beschäftigt.
Neben den Vorlesungen und der Patientenvorstellung ist dieses in der jetzigen Fassung der Reform die einzige freiwillige Veranstaltung.

Der Herz-Kreislauf-Block wird mit einer **Prüfung** nach dem Triple-jump-Prinzip abgeschlossen, die sich über drei Tage erstreckt (s.u.).

Nun sollen euch nach dem *Überblick* die folgenden Artikel einen *Einblick* in den ersten Versuch eines reformierten Studiums an der medizinischen Universität zu Lübeck geben.

Daniela Rolle

3. Woche, 30.10. – 3.11.2000

30.10. - 3.11	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
8.00-9.00	VL Pharmakologie	VL: Mikrobiol.		VL Klinische Chemie	VL Pathologie
9.00-10.00	Spezialvorlesung, HS Z2	Spezialvorlesung, HS Z2		Spezialvorlesung, HS Z2	Spezialvorlesung, HS Z2
10.00-11.00	Anamnese-Gruppen	Pathologie: freies Mikroskopieren	Praktikum MB 2, Rad. 2, HK, Pharma 2	Anamnese-erhebung	
11.00-12.00					
12.00-13.00					
13.00-14.00	Tutorium Fall IV	Freiwilliges Einführungspraktikum Mikrobiologie	Tutorium Fall IV	Praktikum: Block II	Tutorium Fall V
14.00-15.00					
15.00-16.00			Patientenvorstellung		
16.00-17.00	Untersuchungskurs	Untersuchungskurs		Seminar Ethik	
17.00-18.00					

Wie alles begann

Einige persönliche Eindrücke der ersten Woche

Am 16. Oktober versammelten wir uns alle gespannt im Zentralklinikum, um den Reformstudiengang anzugehen:

Zuerst wurde es chaotisch, weil sich ca. 120 Leute vorm schwarzen „Brettchen“ tummelten, um ihre Gruppeneinteilung abzuschreiben. Dann ging`s ab zum Prätest. Vom Ablauf her war dieser wie der schriftliche Teil der Triple-Jump-Prüfung am Ende des Herz-Kreislauf-Blockes angelegt: Wir bekamen einen Papierfall und sollten Überlegungen zu Symptomen, Differentialdiagnose, Untersuchungen sowie Therapie anstellen. Obwohl man hier ins kalte Wasser geschmissen wurde , war ich doch angenehm überrascht, dass man mit seinem „geballten Physikumswissen“ so einiges zu diesem Fall schreiben konnte.

Am Dienstag begannen dann die Vorlesungen. Was man aus einer Vorlesung mitnimmt, ist immer vom persönlichen Geschmack in Bezug auf den Vorlesenden und dem Aufmerksamkeitsgrad abhängig. Was aber viele Studierende in den ersten ein/zwei Wochen der Reform ärgerte, war die Tatsache, dass immer wieder Professoren/Dozenten ihre Vorlesungen damit begannen, sich in epischer Breite über die Kürzung ihrer Unterrichtszeit zu beschweren (und so ging uns immer wieder noch etwas mehr von der ach so knappen Zeit verloren!).

Gleich am zweiten Tag handelten sich einige von uns ärgerlicherweise einen Fehltermin ein, weil sie „freies Mikroskopieren“ denn auch als freiwillig ansahen. Hier stellte sich mir zum ersten Mal die Frage, wer in der Planungsphase mit wem nicht geredet hatte. Ein weiteres Beispiel dafür, dass es sich hier offenbar um einen typischen Fall von gestörter Kommunikation handelt, ist der HNO-Kurs, dessen laut Stundenplan vorgesehene Gruppenstärke erst mal um die Hälfte reduziert werden musste, da sonst zu wenig Untersuchungsgeräte vorhanden gewesen wären (unterschwellig wurde wohl auch angenommen, dass jeder seinen eigenen Augenspiegel mitbringt, weil „früher war das so“, nur wussten wir leider nichts davon. Und mal ehrlich : Für nur zwei Termine soviel Geld ausgeben? Die neuen Bücher kosten schon genug!). Für mich zählten die Praktika und Tutorials zu den Highlights der ersten Woche. Bei den Praktika bekam man erstmals Patientenkontakt, z. B. bei dem neu eingeführten Praktikum der kardiologischen Untersuchungsmethoden oder in der Angiographie. Die Atmosphäre war so angenehm, weil man einfach nur da war, um etwas zu Lernen, nicht, um ein Testat abzulegen.

Die POL-Gruppen machten mir von Anfang an Spaß und daran hat sich auch nichts geändert.

Zum Schluss möchte ich einmal den Studenten danken, die viel Zeit und Mühe investiert haben, um eine Reform auf die Beine zu stellen. Herausgekommen ist zunächst ein Kompromiss, aber auch der zeigt meiner Meinung nach, dass es Sinn macht, etwas zu verändern; und wenn diese Veränderung dann noch die Studierenden motiviert, dann kann das Ganze nicht so verkehrt sein !

Gabriele Susanne Heinze

"Ein Gesamtkonzept für Lübeck"

Interview mit Moritz Gerhardt am 02. Dezember 2000. Moritz ist Mitbegründer der Reformgruppe, die die Reform des Medizinstudiums in Lübeck initiiert hatte.

bp: Wie kam es zu dem ursprünglichen Konzept einer Reform des Lübecker Medizinstudiums?

Moritz: Am Anfang stand unsere Frustration. Wir waren frustriert, nachdem wir einen guten Teil des Studiums durchlaufen und dabei erlebt hatten, wie wenig patientenorientiert die Medizinerausbildung stattfindet, wie wenig instruktiv Frontalvorlesungen sind und wie wenig wir uns insgesamt auf die Ausübung des Medizinerberufes vorbereitet fühlten. Ganz besonders haben wir die Ausbildung zu einem sozial kompetenten Arzt, einer sozial kompetenten Ärztin völlig vermißt. International – das hatte ich in der Arbeit der Fachtagung Medizin nachhaltig erfahren – existieren mannigfaltige Reformansätze, die genau diese Schwächen der Medizinerausbildung aufs Korn nehmen. Dabei wird das Konzept des problemorientierten Lernens (POL) sowie das Konzept des Kleingruppenunterrichts sehr stark hervorgehoben, und die Erfahrungen damit sind durchweg extrem positiv.

Wir haben uns also als Studierende zusammengetan und haben gesagt: Lübeck hat als Standort einer kleinen, überschaubaren Fakultät den Vorteil, daß man hier ein ganz charakteristisches Reformmodell probieren könnte, das die Vorteile eines kleinen Campus und der relativ persönlichen Atmosphäre nutzt. Wir haben die internationalen Reformkonzepte daraufhin analysiert, was man davon auf Lübeck übertragen könnte und was sich darüber hinaus in Lübeck für Möglichkeiten böten. Im Mai 1998 haben wir einen Antrag an den Konvent gestellt, um angesichts der geplanten grundlegenden Reform der Approbationsordnung für Ärzte und angesichts der internationalen Veränderungen in der Medizinerausbildung eine Arbeitsgrundlage zu entwickeln, wie wir hier in Lübeck auf diese Veränderungen reagieren könnten.

Die Einsetzung der von uns vorgeschlagenen Arbeitsgruppe „Approbationsordnung/Reform des Medizinstudiums" erfolgte im Mai 1998. Im Juni 1999 ging aus ihrer Arbeit ein erster wegweisender Konventsbeschluß hervor. In der Zwischenzeit hatte diese Arbeitsgruppe – paritätisch besetzt mit Professoren, wissenschaftlichen Mitarbeitern und Studierenden – regelmäßig getagt, die internationalen Konzepte wurden nochmals durchforstet auf Anwendbares für Lübeck, Referenten berichteten uns über die Reformen in Witten-Herdecke, München sowie Berlin, und wir sind mit Studierenden nach München gefahren, um das dort praktizierte München-Harvard-Modell zu begutachten.

bp: Habt Ihr in München für längere Zeit am Unterricht teilgenommen?

Wir waren eine Woche dort und haben in der Zeit an den POL-Gruppen teilgenommen, haben mit dem Dekan, dem Rektor und den verschiedenen Organisatoren des gerade laufenden Infektions-Immunologischen Blockes gesprochen und haben auch sehr kritische Fragen über die Durchführbarkeit und den Nutzen dieses Münchner Modells diskutiert. Denn in unseren Augen ist der Münchner Ansatz, in verschiedenen Semestern jeweils <u>einen</u> vierwöchigen Blockkurs zu implementieren, eine weniger als halbherzige Lösung; das restliche Studium leidet darunter sehr, wird nicht befruchtet, sondern ihm werden Kapazitäten entzogen. Man wird nach einem sehr motivierenden Block zurückgeschmissen in das alte Studium des Frontalunterrichts. Auch von den Münchner Studierenden wurde uns bestätigt, daß diese Idee im Ansatz steckengeblieben sei.

bp: Mit diesen Erfahrungen seid Ihr dann wieder nach Lübeck gekommen.

Ja, das war im Dezember 1998, und diese Erfahrungen haben wir daraufhin mit der Arbeitsgruppe besprochen. Wir haben Pro und Kontra diskutiert und sind gemeinsam zu der Auffassung gekommen, daß wir keine halbherzige Lösung, sondern ein Gesamtkonzept für Lübeck wollen, in dessen Mittelpunkt folgende Prinzipien stehen sollten:

1. Kleingruppenunterricht,
2. problemorientiertes Lernen,
3. Betonung des „Bed-side teaching",
4. fächerübergreifender Unterricht,
5. die Ausbildung zu sozial kompetenten Ärztinnen und Ärzten,
6. eine didaktische Schulung der Lehrenden sowie
7. organbezogene Lernblöcke.

Das Gesamtkonzept sollte die Blöcke inhaltlich verbinden und möglichst als Lernspirale verschiedene Inhalte in verschiedenen Komplexitätsstufen im Laufe des Studiums immer wieder aufgreifen.

Uns war allerdings klar, daß eine ad-hoc-Umstrukturierung des gesamten Studiums in Lübeck nicht durchführbar sein würde. Eine solche Gesamtreform wäre in der hiesigen Universitätsstruktur auf zuviel Widerstand gestoßen und nicht in absehbarer Zeit realisierbar gewesen. Deshalb entschlossen wir uns, zunächst die Reform des Ersten Klinischen Studienabschnitts zu planen, also zwischen Physikum und Erstem Staatsexamen – ein überschaubarer Abschnitt, der den Schnittpunkt zwischen Vorklinik und Klinik darstellt und sich anbietet für eine solche Reform. Außerdem war die Reform dadurch mit der geltenden Approbationsordnung (ohne Inanspruchnahme der Modellstudiengangsklausel) vereinbar, antizipierte aber schon verschiedene Aspekte, die im Gespräch waren für eine neue Approbationsordnung. So haben wir Studierenden ein Konzept für das Erste Klinische Studienjahr erarbeitet, haben darüber in der Arbeitsgruppe diskutiert und es modifiziert, und die Arbeitsgruppe hat dieses Konzept dann im Juni 1999 dem Konvent vorgelegt. Es wurde einstimmig beschlossen, auf dieser Grundlage das gesamte Erste Klinische Studienjahr zu reformieren – beginnend mit dem Wintersemester 2000/2001. Lange hatten wir gegen eine Mauer der Skepsis an-

> "Wir mußten gegen eine Mauer der Skepsis argumentieren."

argumentieren müssen, von keiner anderen als von unserer Seite waren überhaupt schriftliche Überlegungen zu den Zielvorstellungen einer Reform des Medizinstudiums beigetragen worden – in diesem Moment aber glaubten wir den Durchbruch geschafft zu haben.

Im nachhinein muß ich sagen, daß wir zu idealistisch an dieses Projekt herangegangen sind und daß wir das Beharrungsvermögen und die stoische Unbeweglichkeit der deutschen Ordinarienuniversität unterschätzt haben. Wir sind schon von unserer Idealvorstellung, das gesamte Studium zu reformieren, einen Schritt zurückgegangen hin zu der Reform nur des Ersten Klinischen Studienjahres. Dann mußten wir in der Konventsitzung im Mai 2000 erleben, daß trotz der ausführlichen Vorplanungen und einem Konsens über die grundsätzlichen Zielvorstellungen keine Einigkeit mehr darüber bestand, wenigstens dieses Erste Klinische Studienjahr komplett dem Gesamtkonzept folgend zu reformieren; stattdessen wurde der Beschluß gefaßt, das Konzept in Teilschritten einzuführen. Das führte zu der Teil-Reform, wie wir sie jetzt erlebt haben.

"POL und Anamnesegruppen wurden als große Bereicherung empfunden."

Aber ich muß ganz ehrlich sagen, daß meine Befürchtungen, daß ein Desaster resultieren würde, nicht eintraten. Es muß zwar konstatiert werden, daß die Studierenden des Ersten Klinischen Studienjahres, die im jetzt abgelaufenen Teil des Wintersemesters den ersten Teil der Teil-Reform durchlebt haben, sehr unter der Halbherzigkeit der Umsetzung zu leiden hatten. Es hat keine Umsetzung eines Gesamtkonzeptes stattgefunden und keine Planung der einzelnen Blöcke, die fächerübergreifend die verschiedenen Disziplinen an einen Tisch geholt hätte. Es war leider nicht möglich, mit den verschiedenen Instituten einen Katalog dessen zu erstellen, was in diesem Jahr vermittelt werden sollte, um es dann gemeinsam in ein Gesamtkonzept einzubetten. Sondern leider wurden nur in einer Art „Patchwork" den verschiedenen Instituten einzelne Lehreinheiten zur eigenen Ausgestaltung übertragen, was dann zu erheblichen Redundanzen führte und gerade das vorrangige Ziel nicht erreichte, den Lehrplan zu entrümpeln zugunsten von Eigenarbeitszeit, die notwendig ist, um das Konzept des POL wirklich sinnvoll zu gestalten.

Nichtsdestotrotz hat, wie ich in vielen Gesprächen und in unseren Treffen mit den Studierenden des betroffenen Semesters erfahren konnte, das Studieren nach diesem neuen Konzept viel Spaß gemacht. Trotz der enormen Arbeitsbelastung. Besonders das Konzept des POL sowie die Anamnesegruppen wurden als eine große Bereicherung empfunden. Allerdings bleibt erheblicher weiterer Reformbedarf, und ich hoffe, daß es in Zukunft möglich sein wird, alle Fächer an einen Tisch zu bekommen und nicht nur für je *einen* Block die Verantwortlichen zu versammeln und die Themen untereinander abzusprechen, sondern für das *gesamte* Curriculum eine Abstimmung der Themen und Inhalte zu erreichen, so daß die Veranstaltungen noch stärker verzahnt werden, noch stärker aufeinander aufbauen und alle Redundanzen vermieden werden.

bp: Die Probleme, die Du gerade angesprochen hast, werden auch von einigen Kritikern gerne genannt, und in diesem Zusammenhang wird dann häufig auf die längeren Vorbereitungszeiten an anderen Universitäten für solche Reformvorhaben verwiesen. Glaubst Du, daß man, wenn man sich von vornherein mehr Zeit genommen hätte — ich denke hier an Größenordnungen von Jahren, in Berlin sollen es zehn Jahre gewesen sein — daß man es dann geschafft hätte, ein umfassendes und detaillierteres Konzept zu haben, so daß die Probleme des sich-nicht-Absprechens und der Redundanzen hätten vermieden werden können?

"Das Lehren macht viel mehr Spaß in einer Kleingruppe."

Es ist sicherlich richtig, daß wir Studierenden in kürzeren Zeiträumen denken als die Professoren und die übrigen wissenschaftlichen Mitarbeiter, die einfach längere Zeit an einer Universität verbringen und deshalb einen längeren Atem besitzen. Trotzdem glaube ich, daß das Rad nicht neu erfunden werden muß. Es gibt in Maastricht, in Witten-Herdecke, in Linköping, in Harvard, in Hamilton, ich muß sie nicht alle aufzählen, seit Jahrzehnten sehr erfolgreiche Reformkonzepte, und man kann überall mit sehr aufgeschlossenen Mitwirkenden darüber sprechen, was die ganz konkreten Probleme waren. So habe ich beispielsweise in vielen Gesprächen an der Urmutter aller Medizinischen Reform-Fakultäten, der MacMaster University in Hamilton/Ontario, eine ganz außergewöhnliche Offenheit und Hilfsbereitschaft erlebt. Insofern kann man sicherlich viele Fehler vermeiden, und man braucht nicht eine so lange Zeit wie die Ersteinführer einer solchen Reform. In Berlin war das Konzept übrigens bereits viel früher fertig, man mußte nur auf die Modellstudiengangsklausel als Startschuss warten.



Aber zu dem Zeitpunkt, als der Konvent beschloß, diese Reform nur schrittweise einzuführen, war ich so frustriert und so vor den Kopf gestoßen, daß ich glaubte, daß wir es dann lieber ganz lassen sollten und eben notgedrungen weiter planen müßten, bis alle überzeugt seien und alle wirklich sowohl hinter dem Grundgedanken als auch hinter der Detailausarbeitung des Konzeptes stünden. Jetzt, nachdem dieser erste Teilschritt der Reform vollzogen wurde, bin ich allerdings überzeugt, daß es nicht falsch war, auch einen solchen ersten Schritt – mangels weiterer Unterstützung aus dem Lehrkollegium – umzusetzen. Denn jetzt kam der akademische Mittelbau, also die wissenschaftlichen Mitarbeiter, die das Gros der Lehrenden darstellen, zum ersten Mal wirklich intensiv in Kontakt zu den neuen Lehrformen, und aus ihren Reihen höre ich durchweg positive Resonanz. Das Lehren macht viel mehr Spaß in einer Kleingruppe – und ist selber lehrreich in einer POL-Gruppe. Die Studierenden sind motivierter und interessierter, und es ist erwiesen, daß selbst erarbeitetes Wissen länger und besser gespeichert wird als passiv aufgenommenes. Insofern hat

der Gedanke, der unserer Reform zugrunde liegt, durch diese Teileinführung viel besser um sich gegriffen, als es die Planungen vorher vermocht haben. Das liegt zum einen leider daran, daß die Kommunikation nicht optimal klappte, zum anderen aber daran, daß nur die Realität zeigen kann, wie bedeutend die positiven Seiten einer solchen Reform sind. Deshalb glaube ich auch, daß nur die Realität, indem wir sie konsequent weiterführen mit denen, die jetzt überzeugt davon sind, auch die verbliebenen Kritiker davon überzeugen kann, daß wir auf dem richtigen Wege sind.

bp: Dennoch werden sich diese Kritiker sicher auch in Zukunft gerne in diesen Weg stellen und das Ihre tun, um die weiteren Bemühungen zu boykottieren und zu torpedieren. Wie kann man es schaffen, daß man vom jetzigen Stand weitergeht, daß man die Reform vielleicht eines Tages sogar dahin bringt, daß man das ganze Studium reformiert hat. Was wären die nächsten Schritte?

Es wurde glücklicherweise eine sehr umfangreiche Evaluation betrieben, so daß die positive Resonanz auch dokumentiert und, soweit das möglich ist, quantifizierbar ist. Das hat dankenswerterweise Privatdozent Johannes Schulze, der ja auf unser Bestreben als Lehrkoordinator eingestellt wurde, mit viel Arbeitseinsatz geleistet, genauso wie er auch die Umsetzung dieser Teilreform organisatorisch begleitete.

Wir werden jetzt anstreben, uns in dem Arbeitskreis „Reform des Medizinstudiums" erneut zu treffen und das bisher Erreichte kritisch zu analysieren und zu diskutieren. Außerdem hoffe ich, daß es jetzt möglich sein wird, in dem Kreis der wirklich mit der Lehre Betrauten zu diskutieren, wie man die offenbar gewordenen Schwächen beseitigen und die Stärken Lübecks und des Lübecker Modells ausbauen kann. Das Grundproblem, mit dem wir immer zu kämpfen haben, ist, daß in Deutschland die Lehre keinen Stellenwert hat, der groß genug wäre, um Kapazitäten zu binden und den wissenschaftichen Nachwuchs zu motivieren, mehr in die Lehre zu investieren. Trotzdem glaube ich, daß wir aufgrund der gemachten Erfahrungen genug Diskussionsstoff haben und genug Ausgangsbasis für eine Verbesserung und Ausweitung des Modells. Wir hatten uns als Studierende etwas resigniert zurückgezogen, als klar war, daß das Gesamtkonzept nicht umsetzbar sein würde. Wir haben uns aber nicht ganz verabschiedet und werden gerne weiterhin mit den Verantwortlichen zusammenarbeiten, um die nächsten Schritte in Angriff zu nehmen. Wir haben mit Privatdozent Schulze, Professor Schmucker und den übrigen schon erneut Kontakt aufgenommen und sind optimistisch, daß die Ausweitung der Reform auf diesem Wege realisierbar sein und das Lübecker Modell sich immer mehr dem ursprünglichen Gesamtkonzept annähern wird.

"Eine bessere Mediziner-ausbildung ist möglich."

bp: Es gibt jetzt Reformen des Studiums nahezu überall in Deutschland, zum Beispiel in München, Berlin, wo ja das ganze Studium reformiert wurde, Dresden, Heidelberg. Inwieweit ist ein reformiertes Studium für die Unis von einer Bedeutung, wenn der Wettbewerb der Hochschulen gefördert werden soll? Ist es ein Standortvorteil, wenn man so etwas hat, und wie wirkt es sich auf die Attraktivität für die Studierenden aus?

Es ist sicherlich so: Eine Reform des Medizinstudiums steigert die Attraktivität einer Medizinischen Fakultät und steigert die Attraktivität eines Hochschulstandortes. Es ist immer ein wichtiges Argument gewesen im Vergleich Lübeck–Kiel, daß Lübeck auf diesem Wege einen Vorteil gegenüber der Kieler Universität erreichen könnte. In Zukunft wird der Wettbewerb angesichts einer immer freieren Hochschulwahl der Studierenden an Bedeutung gewinnen. Trotzdem denke ich nicht, daß dieses der Haupt-Impetus sein sollte. Wir wollen nicht das Studium allein deshalb reformieren, damit wir politisch besser dastehen. Es ist einfach eine zwingende Notwendigkeit, wenn man sieht, daß eine bessere Medizinerausbildung *möglich* ist, und man sich in einer Universität zum Ziel gesetzt hat, möglichst gute Medizinerinnen und Mediziner auszubilden, daß man dann diesen neuen Erkenntnissen folgt und die Ausbildung verbessert. Man kann allerdings nicht an dem Argument vorbei, daß es angesichts der Diskussion, mehrere medizinische Fakultäten in Deutschland schließen zu müssen, auch wichtig ist, sich gut zu positionieren im Wettbewerb der Fakultäten. Ich bin überzeugt, daß wir mit der Einführung der Reform einen wichtigen Beitrag dazu geleistet haben.

bp: Wenn Du in einigen Jahren möglicherweise Deine erste Professur antreten wirst an einer Universität, die noch keinen Reformstudiengang hat, wirst Du dann wieder mit Elan dabeisein, die Idee, die Dich jetzt schon seit mehreren Jahren begleitet hat, noch einmal neu aufflammen lassen und nun selbst als Professor eine Reform in Angriff nehmen?

Ich habe gelernt, daß man auf dem Weg durch die akademischen Institutionen Illusionen verliert und daß man sich den Zwängen der Realität in sehr vielen Fällen beugen muß. Ich fürchte auch, man muß sich auf diesem Weg sehr einschränken im Fokus seiner Betätigungen. Das ist der Grund, weshalb ich sehr skeptisch bin, ob ich diesen Weg einzuschlagen bereit bin. Ich hoffe aber, auch später noch eine Reform des Medizinstudiums vorantreiben zu können, an welcher Stelle in welcher Hierarchie auch immer ich dann stehe. Denn ich bin fest davon überzeugt, daß das Medizinstudium in der heutigen Form reformbedürftig ist, und daß auch die beste Reform immer noch weiterer Verbesserungen bedarf. Insofern glaube ich, daß es gut ist, was Studierende, wissenschaftliche Mitarbeiter und Professoren gemeinsam begonnen haben, und ich würde immer wieder erneut eine solche Reform aus der Taufe heben.

bp: Moritz, vielen Dank für das Gespräch.



Das Lernen in den Tutorials

Das Ziel der Tutorials ist es, anhand realistischer klinischer Fälle die Hintergründe, die Zusammenhänge, die Untersuchungsmethoden und Therapien in der Gruppe zu erarbeiten.

In jeder Tutorialgruppe sind acht Studenten, die ausgelost und einem Tutor zugeteilt worden waren. Die Tutoren, meist in der Klinik tätige Ärztinnen und Ärzte, sind angewiesen, möglichst wenig in die Gruppendiskussion einzugreifen und nur weiterzuhelfen, wenn die Studenten nicht weiterkommen oder eine falsche „Fährte" verfolgen. Als Hilfsmittel für die Diskussionen stehen einige Bücher (Pschyrembel, Innere Medizin, Pathophysiologie, Pharmakologie, Pathologie) zur Verfügung und ein Flipchart, auf dem die Diskussionsergebnisse festgehalten werden können.

Doch wie läuft nun so ein Tutorium ab, an dem nur Studenten teilnehmen, die keine bzw. nur sehr wenig klinische Erfahrung bzw. klinisches Vorwissen haben?

Mit dieser und ähnlichen Fragen begaben wir uns alle zum ersten Treffen mit unserer Tutoriumsgruppe, und wir waren natürlich auch gespannt, mit wem wir in einer Gruppe sein würden. Im „Gruppenraum" räumten wir dann zuerst die Tische und Stühle so um, daß wir alle wie um einen Konferenztisch herum saßen. In einer Ecke wurde das Flipchart aufgestellt, und die zur Verfügung stehenden Bücher wurden in die Mitte des Tisches gelegt. Von unserer Tutorin erhielten wir alle ein Namensschild, damit wir uns direkt ansprechen konnten, da wir uns zum Teil nicht kannten. Und dann begann auch schon die Bearbeitung des ersten Falls: dazu bekamen wir die Anfangsseite des Falls, auf der die ersten Informationen über den Patienten standen. Wir lasen die Seite laut vor und gingen Punkt für Punkt die einzelnen Aspekte durch. Wir sammelten auf dem Flipchart die Symptome, die Risikofaktoren, die Krankheitsgeschichte, die Sozialanamnese und die Medikamente des Patienten. Dabei tauchten auch schon die ersten Fragen auf, denn keiner von uns wußte genau, um was für Medikamente es sich hier handelte. So versuchten wir, mit Hilfe der Bücher unsere Fragen zu klären. Da wir aber auf einen Blick nicht sofort den gesamten Wirkungsmechanismus der Medikamente erfassen konnten, erklärten sich einige Studenten bereit, diese auszuarbeiten und beim nächsten Tutorium vorzustellen. Als wir dann alle Informationen der ersten Seite diskutiert hatten, bekamen wir die zweite Seite ausgeteilt. Hier waren weiterführende Informationen über den Patienten und die Ergebnisse von verschiedenen Untersuchungen aufgeführt, anhand derer wir unsere Liste mit den Symptomen und Untersuchungsergebnissen ergänzen konnten. Auf dieser Grundlage stellten wir schon einige Verdachtsdiagnosen (Aortenaneurysma; pAVK; Baucharterienstenose) und lasen dazu gezielt in den Büchern nach, ob diese auch wirklich zu den Symptomen des Patienten paßten. Außerdem überlegten wir uns, welche



weiteren Untersuchungen diese Verdachtsdiagnosen bestätigen könnten (CT; Ultraschall nüchtern?). Zur dritten Seite des Falls gehörten dann nicht nur die Beschreibung der Untersuchungsergebnisse, sondern auch zwei CT-Bilder mit einem deutlich sichtbaren Aortenaneurysma, die unsere Verdachtsdiagnose unterstützten. Diese Bilder waren für uns, obwohl es die ersten CT-Bilder waren, relativ gut zu verstehen. Als wir die Bilder diskutiert hatten, war das erste Tutorial auch schon zu Ende, und wir waren alle interessiert und motiviert, mehr über diesen Patienten zu erfahren, bzw. das, was wir schon über ihn wußten, zu vertiefen bzw. zu verstehen.

Das nächste Tutorial begann dann mit der Vorstellung der Probleme der letzten Sitzung. Diejenigen, die etwas nachgearbeitet hatten, referierten kurz darüber und verteilten für die anderen ein Handout zu dem Thema. So waren wir alle wieder auf dem gleichen Informationsstand und hatten eine Grundlage für die folgende Diskussion. Von unserer Tutorin erhielten wir dann die nächste Seite, die uns aber einige Probleme bereitete: Hier wurden u.a. die verschiedensten Laborparameter beschrieben, von denen uns viele überhaupt nichts sagten. Wir versuchten einiges nachzuschlagen, aber entschieden uns, dass auch dies ein wichtiges Thema sei, das in Heimarbeit nachgearbeitet werden sollte. So diskutierten wir die verschiedenen Untersuchungsergebnisse und auch die zugehörigen Bilder (Röntgen, DAS, Farbdoppler), lasen einiges nach und verteilten zu den einzelnen Problempunkten Kurzreferate.

Am Anfang unserer nächsten Sitzung wurden diese dann kurz vorgestellt und damit der erste Fall abgeschlossen.

Durch die Gruppendiskussion und das gezielte Nachschlagen von konkreten Fragestellungen haben wir alle einen guten Einblick in den klinischen Alltag bekommen. Das besondere daran ist, daß wir die verschiedenen Aspekte nicht theoretisch und „trocken gepaukt" haben, sondern daß wir alles gleich in bezug auf einen „richtigen" Patienten anwenden mußten. So wurden viele Aspekte lebendiger und man hatte immer direkt einen Patienten vor Augen. Nach dem „stupiden Auswendiglernen" für das Physikum bedeutet dieses problemorientierte Lernen zwar eine deutliche Umstellung des Lernstils, aber für unsere spätere Tätigkeit als Ärzte ist es sicher eine gute Vorbereitung, und das konkrete Herausfinden von relevanten Informationen macht bestimmt mehr Spaß als „stures Pauken".

Maren Gehrts

"Was ist ein guter Arzt?"

Interview mit Prof. Solbach am 21.11.2000.
Prof. Solbach ist Leiter des Instituts für Mikrobiologie an der MUL.

bp: Herr Prof. Solbach, was ist der Sinn eines Reformstudiums und was kann es den Studierenden bringen?

Solbach: Von Studierenden und in der Öffentlichkeit wird oft bemängelt, dass in Deutschland das Medizinstudium zu „kopflastig" sei. Es würden zwar gute Mediziner ausgebildet aber keine guten Ärzte. Die Frage, die man nun stellen muß ist: Was ist ein guter Arzt? Die Antwort auf diese Frage ist genauso schwierig wie strittig. Nach meinem Verständnis ist ein guter Arzt ein Profi, der dem kranken und leidenden Menschen seine Hilfe anbietet. Dazu bedarf es dreier Grundvoraussetzungen: Erstens eine profunde Kenntnis der pathophysiologischen Zusammenhänge von Krankheitsabläufen, zweitens der Fertigkeiten, diese zu erkennen und sie damit therapieren zu können und drittens der personalen Fähigkeit, den Patienten als Persönlichkeit in seinem Leid zu verstehen und ihm beizustehen. Besonders dieser wichtige Aspekt der Arzt-Patienten-Beziehung wird im derzeitigen Studium vernachlässigt. Im vorklinischen Abschnitt ist das Studium zu sehr rein naturwissenschaftlich ausgerichtet und der kranke Mensch bleibt gemeinhin eine virtuelle Größe. Es ist aber enorm wichtig, vom ersten Semester an den Studierenden den Patienten mit seinen Problemen näherzubringen. Sie sollen frühzeitig erleben, was es bedeutet krank, zu sein und damit sehr schnell erkennen, daß es sich lohnt, Kenntnisse in der Anatomie, Biochemie und Physiologie zu haben. Das verstehe ich unter Problemorientiertem (POL) und damit ganzheitlichem Lernen.

Man sollte damit im ersten Studiensemester anfangen und sich Modelle nutzbar machen, die es seit vielen Jahren gibt, zum Beispiel in Maastricht. Dort beginnt POL im ersten Semester, und die Studierenden lernen konsequent die Technik, nach Problemlösungen zu suchen. Diese Zugangsweise bringt den Studierenden ungemein viel im Hinblick auf das spätere ärztliche Handeln.

bp: Was ist die Erfahrung aus den ersten fünf Wochen dieses Semesters?

Ursprünglich war ich ein Anhänger des Projektes POL an der MUL und habe in vielen vorbereitenden Sitzungen mitgewirkt. Mir ging es darum, eine Zieldefinition zu erreichen, was wir an unserer Universität mit unseren Möglichkeiten erreichen können und wollen. Dies ist leider nicht gelungen. Nach einem entsprechenden Konventsbeschluß hat das Projekt eine Eigendynamik entwickelt, die plötzlich einen ungeheuren Zeitdruck mit einer gehörigen Portion Aktionismus in die Planungen brachte. Ich hätte mir eher gewünscht, daß wir eine nachhaltige Planung machen, die, wenn auch nicht ab dem ersten Semester, doch zumindest den klinischen Studienabschnitt vom fünften bis zum zehnten Semester umfaßt. Nicht sechs Wochen im ersten klinischen Semester.

Für mein Fach nach sechs Wochen POL gilt, daß ein Großteil der Studenten die Anforderungen, die gestellt werden, wohlwollend zur Kenntnis nimmt, sie aber gar nicht erfüllen kann, weil die Zeit dazu fehlt. Wenn ich beispielsweise fordere, für den nächsten Kurstag müssen die Studenten dies oder jenes Kapitel des GK2 wissen, dann können sie sich dies aus Zeitmangel gar nicht erarbeiten. Rückfragen meinerseits bestätigen diese Meinung. Es gibt noch etwas anderes, was ich nicht abschließend beurteilen möchte, was mir aber zu denken gibt. Der Block „Herz-Kreislauf" ist jetzt beendet. Am Ende dieses Blocks habe ich die ganz einfache Frage gestellt: Was ist eine Endokarditis? Welche Erreger gibt es, und wie sind sie zu diagnostizieren und zu behandeln? Die Hoffnung wäre gewesen, daß man „alles" über Endokarditis weiß. Es gab zwar von einigen Studenten Antworten, die aber mehr schlagwortartig als zusammenhängend waren. Es ist mir verständlich, daß die Studenten die Endokarditis-Erreger gar nicht kennen können, weil sie die Systematik nach fünf Stunden Vorlesung nicht haben können. Leider konnte ich nicht feststellen, daß die POL-Studierenden mehr gewußt hätten nach sechs Wochen als Studenten „alter Art". Das ist aber sicher vorläufig und das mag im nächsten Semester anders sein. Das ist mein Eindruck, den ich jetzt im Moment habe.
Es gibt einen weiteren wichtigen Punkt. Wir haben insgesamt für den einzelnen Studenten weniger als die Hälfte der Lehr-Zeit, haben aber im Kurs doppelten Aufwand, denn wir haben kleinere Gruppen, denen wir dasselbe vermitteln. Dies bedeutet erhöhten finanziellen Aufwand für die Kursvorbereitung und erhöhten personeller Aufwand von Seiten der Dozenten.

bp: Nun ist das ja noch nicht die Ultima ratio. Es ist ja schon so gedacht, daß sich das noch entwickeln kann.

Wir haben uns in eine Situation hineinmanövriert, in der auf einmal Dinge sehr dringend wurden, weil ein völlig unnötiger Zeitdruck vorgegeben wurde. Ich verstehe sehr gut, wenn die Studenten sagen, jetzt wollen wir loslegen. Wir haben es jetzt so weit gebracht, und jetzt wollen wir sehen, daß etwas umgesetzt wird. Aus der Sicht der Dozenten sind die Zeiträume länger anzusehen, weil sie ja letztlich die Verantwortung für die Ausbildung übernehmen. Mit anderen Worten: Was ich mir gewünscht hätte, wäre -gerne unter der Inkaufnahme einer Startverzögerung- ein Curriculum gewesen, was im ersten Semester begonnen hätte und mit dem Eintritt ins PJ geendet hätte. Das ist leider nicht erreicht worden, und insofern haben wir die Situation, wie sie ist. Und diese Situation hat für mein Fach und für alle klinisch-theoretischen Fächer dazu geführt, daß wir zugunsten der Tutorials eine drastisch reduzierte Unterrichtszeit für den einzelnen Studenten haben. Aus der Sicht der medizinischen Mikrobiologie und der anderen klinisch-theoretischen Fächer ist es nicht mehr möglich, den Studenten eine Systematik des Faches beizubringen. Das heißt: Der Student hat nicht mehr die Gelegenheit, in einer Vorlesung oder in einem Kurs in einer vernünftigen und selbstreflektierten

Art und Weise besipielsweise über das Thema „Antibiotika" nachzudenken und mit den Dozenten zu diskutieren. Man muß als Arzt sicher nicht alle Antibiotika mit ihren letzten Besonderheiten kennen. Man kann auch die Meinung vertreten, ob ein Bakterium „X" oder „Y" oder „E. coli" oder sonstwie heißt, ist für den späteren klinischen Alltag nicht wichtig, solange man weiß, daß es Breitbandantibiotika gibt. Da meine ich allerdings, daß wir damit sehr schnell eine Situation herbeiführen, die ein wesentliches Kriterium des guten Arztes nicht mehr erfüllt, nämlich profunde Grundlagen zu haben.

"Nach fünf Stunden Vorlesung können sie keine Systematik haben."

bp: Ursprünglich war ja die Intention, das Reformstudium über die beiden Semester des ersten klinischen Abschnitts durchzuziehen. Da wäre dann die Frage, ob es so möglich gewesen wäre, die von Ihnen angesprochene Systematik unterzubringen: wenn man von vornherein gesagt hätte, wir reformieren das fünfte und das sechste Semester.

Das kann ich nicht beurteilen, weil wir ja soweit gar nicht gekommen sind und ich die komplizierte Detailplanung nicht mitgemacht habe.

bp: Nun ist ja der Reformstudiengang entstanden aus einer Fülle von Kritikpunkten, die das Medizinstudium an sich betreffen. Sind Sie der Ansicht, daß das Medizinstudium in Deutschland, so wie es jetzt ist in einer sehr theoretischen Form, reformiert werden sollte?

Ja, das sollte man tun. Hier stimme ich überein mit einer Reihe von wissenschaftlichen Fachgesellschaften. Wie ich schon sagte, bin ich ein Anhänger des Konzeptes, welches unter dem Stichwort POL zusammengefaßt wird, so es denn durchgängig und nachhaltig geplant ist. Aber wir sollten im Moment an der MUL nicht über einen Reformstudiengang reden, sondern über sechs Wochen veränderte Lernformen mit erhöhtem „Spaßfaktor".

bp: Hätten Sie gerne noch etwas anderes außer POL, noch andere Lernformen, oder andere Konzepte, die das Lernen in einer anderen Art als eben einer Frontvorlesung ermöglichen?

Ich glaube nicht, dass neue Lernmedien alleine wie CD-ROM, Videos, Internet den persönlichen Kontakt mit dem engagierten „Lehrer" ersetzen kann. Der Videobeamer und PowerPoint alleine, das ist es nicht. Das ist Makulatur, schöne Verpackung. Es gehört Kompetenz dazu, es gehört Engagement dazu und es gehört ein Verständnis für die Kenntnisse oder Vorkenntnisse der Studenten dazu. Daraus folgt, daß studentischer Unterricht am Krankenbett nicht von PJ-lern oder jungen Assistenten gegeben werden sollte, die gestern selbst noch studiert haben,. Unsere Studierenden sind extrem leistungsfähig und leistungswillig und haben ein Rrecht auf guten Unterricht.

bp: Welchen Wert messen Sie den Mainzer Prüfungsergebnissen bei?

Zunächst einmal muß ich den Lübecker Studierenden ein großes Lob aussprechen für die konstant vergleichsweise guten Ergebnisse in Mainz. Mein Gefühl ist, daß statistisch gesehen die Mediziner, die beim IMPP gut abschneiden, auch später die besseren Ärzte sind. Neben die Fähigkeit, gut „kreuzen" zu können, kommt natürlich die Fähigkeit, eine mutmachende Arzt-Patienten-Beziehung aufbauen zu können. In dieser Hinsicht haben wir zweifellos Defizite. Aber letztlich sind es auch Persönlichkeitsmerkmale, die den einen mehr als berufen zu der Profession gelten lassen als den anderen. Die hat man oder hat man nicht. Aber, wenn man sie nicht vollkommen hat, kann man ohne Zweifel durch strukturiertes Lernen oder durch strukturierte Methoden einiges lernen. Wenn man jedoch die Grundlagen der Pathophysiologie für das Verständnis von Krankheitsentstehung und Krankheitserleben vernachlässigt, dann hilft das alleinige „Sich-berufen-fühlen"nicht, das ist zu wenig. Da sehe ich eine Gefahr. Aber im Zusammenhang der Arztdefinition muß man sich auch überlegen, wie kann man denn abprüfen, ob jemand ein guter Arzt geworden ist. Da kann ich mir schon gut vorstellen, daß der Student einen Patienten vor einem Gremium präsentieren muß mit allen pathophysiologischen, pathologischen, pharmakologischen oder auch mikrobiologischen Grundlagen und darauf aufsetzend beweisen muß, daß er den Menschen betrachtet und nicht ein Organpaket.

Als Fazit will ich sagen, daß ich grundsätzlich für eine Reform des Studiums im Sinne von POL bin; daß ich aber größte Bedenken habe bezüglich der Art und Weise, wie es derzeit an der MUL organisiert ist. Es ist für mich auch nicht erkenntlich, wie es weiter organisiert werden soll. Da die Zieldefinition fehlt, kann ich den Mehrwert des erheblichen Mehraufwandes von Seiten der Lehrenden und Lernenden nicht erkennen. Deshalb wird aus heutiger Sicht das Fach Medizinische Mikrobiologie im Sommer wieder in der bewährten Form angeboten werden.

bp: Würden Sie denn, um noch einen letzten Schlußpunkt hinzuzufügen, dafür plädieren, daß man zunächst komplett zur alten Struktur, zu den alten Lernformen zurückkehrt und sich in einigen Jahren noch einmal neu Gedanken macht?

Ich meine, dieses Semester war ein Versuch, wir haben dabei wertvolle Erfahrungen gewonnen. Diesen Versuch, den unterbrechen wir jetzt und diskutieren, wie wir das Curriculum im Rahmen des Gesamtstudiums gestalten wollen. Und da will ich jetzt keine Zeitvorgabe machen. Ich will nur sagen: In Berlin hat man zehn Jahre, in München fünf oder sechs Jahre Vorbereitungszeit gehabt und wesentlich mehr Geld investiert als das bei uns der Fall ist. Mit anderen Worten: Laßt uns Luft holen, laßt uns hinsetzen, laßt uns gemeinsam definieren, wo wir hinwollen? Die zweite Frage ist: Wie kommen wir dahin? Und die dritte Frage ist: Wie können wir überprüfen, ob wir dahin gekommen sind? Und wenn das irgendwo steht, dann bin ich wieder dabei. Für mein Fach könnte ich mir gut vorstellen, im ersten Semester zwei Monate lang die Grundlagen der Mikroorganismen zu behandeln. Hier könnten erstmals, in Abstimmung mit den klinischen Kollegen, patienten vorgestellt werden. Im fünften Semester würde ich gerne in einem Praktikum die Diagnostik von Infektionen erarbeiten, wiederum anhand von Patienten. Im achten oder neunten Semester, da würde ich dann gerne klinisch orientierte Mikrobiologie machen, also fallbezogene Infektiologie, die ärztliches Handeln einbezieht.

bp: Herr Professor Solbach, vielen Dank für das Gespräch.

Abschlußprüfung zum Herz-Kreislauf-Block

Den Abschluß des fünfwöchigen Herz-Kreislauf-Blockes bildet eine dreiteilige Abschlußprüfung, die im Fachjargon des Reformstudienganges auch als „Triple Jump" bezeichnet wird.

Die Prüfung setzt sich zusammen aus:
a) der Erfassung des Prüfungsfalls und der schriftlichen Beantwortung von fünf Fragen
b) der Ausarbeitung des Prüfungsfalls zu Hause und
c) einer mündlichen Prüfung.

Der „Triple Jump" findet folglich an zwei oder auch drei aufeinanderfolgenden Tagen statt, wobei nicht der Tutor der eigenen POL-Gruppe, sondern ein Prüfungstutor, der Leiter einer anderen Gruppe war, die Prüfung durchführt. Der schriftliche Teil gestaltet sich folgendermaßen: man erhält den ersten Teil des Falles, eine Vorstellung des Patienten, zusammen mit drei Fragen, zu deren Bearbeitung 25 Minuten Zeit zur Verfügung stehen.

Beispiel:
„Jens fühlt sich krank. Am gestrigen Nachmittag hatte er beim Fußballspielen einen plötzlichen Brustschmerz verspürt. Als er sich hinlegt verging dieser nach kurzer Zeit wieder. (...) Ihm war fiebrig und er hustete. (...) Bei der Notaufnahme in der Klinik sieht der Arzt einen 27jahrigen, blassen, übergewichtigen Patienten, Blutdruck 130/80 mm Hg, Puls 110/min, der in Ruhe deutlich erschwert atmet. (...)"

Das Herangehen an einen Fall wird in den Tutorials ausführlich geübt, so daß man zügig und gezielt die Beantwortung der Fragen ansteuern kann. Zunächst wird nach relevanten Symptomen und anamnestischen Angaben gefragt, wobei es gilt, Wichtiges von Unwichtigem zu trennen und Schlußfolgerungen aus den Angaben zu ziehen. Zudem werden Erläuterungen zu pathophysiologischen Mechanismen und Vorschläge für weitere Untersuchungen, deren Durchführung man anhand der vorliegenden Informationen für sinnvoll hält, gefordert. Nach dem Einreichen der beantworteten Fragen erhält man die Fortsetzung des Falles, die überwiegend Laborergebnisse und Befunde der durchgeführten Untersuchungen beinhaltet, anhand derer eine begründete Verdachtsdiagnose von gestellt werden soll.

Beispiel:
„Im Labor sind pathologisch: CRP 273 mg/l, Glucose 215 mg/dl, GPT 39U/l, gamma-GT 69 U/l, Lipase 304 U/l, die Elektrolyte, CK und CK-MB sind normal. (...) Die Konzentration an Protein C ist leicht vermindert, AT-III und Protein S sind normal. Die Gerinnungswerte sind normal, das Fibrinogen beträgt 12,3 g/l. (...) In der transthorakalen Echokardiographie ist die linke Herzkammer normal, während die rechte Herzkammer mit 35 mm vergrößert ist. (...) Im Inhalationsszintigramm findet sich eine verminderte Nuklidbelegung im rechten Unterlappen, im Perfusionsszintigramm eine verminderte Perfusion zweier Lungensegmente links basal sowie der gesamten rechten Lunge."

Fragen zum weiteren Vorgehen und zu therapeutischen Optionen schließen Pharmaka und deren Wirkungsmechanismus ein. Auch dieser Teil wird eingereicht, man erhält einen abschließenden Bericht zum Prüfungsfall sowie die Kopien der eigenen Antwortbögen und kann gehen.

Beispiel zum abschließenden Bericht:
„Die Pulmonalisangiographie zeigt einen fast vollständigen Verschluß der linken Unterlappenarterie, sowie rechts im Bereich der Oberlappen und Unterlappen, lediglich der Mittellappen ist zentral gut durchblutet. (...) Die Sonographie der tiefen Beinvenen, sowie ein wiederholtes Herzecho ergeben keinen Hinweis auf existierende Thromben. Noch im Herzkatheter wird Jens ein Rechtsherz-Einschwemmkatheter gelegt. Auf der Intensivstation wird sofort mit einer Urokinase-Lyse begonnen. (...)"

Zu Hause bearbeitet man den Fall jetzt weiter, kann Dinge nachschlagen, die einem wichtig erscheinen, die eigenen Überlegungen überprüfen und erweitern und sich pathophysiologische Zusammenhänge verdeutlichen. Auch Diskussionen mit Kommilitonen helfen hier oft weiter und eröffnen einem weitere Aspekte, auf die man selbst vielleicht nicht gekommen wäre. Den letzten Teil des Triple Jumps bildet eine ca. 25-minütige mündliche Prüfung. In freier Darstellung wird vom Studenten zunächst eine Zusammenfassung des Prüfungsfalls gegeben, um eine Basis für die Fragen des Prüfers und die eigenen Erklärungen zu schaffen. Das Prüfungsgespräch ist in der Tat ein Dialog zwischen Prüfer und Prüfling und kein einseitiges Abfragen sämtlicher pathophysiologischer Mechanismen und Laborparameter. Der Student hat die Möglichkeit, Schlüsse, die er in der schriftlichen Prüfung gezogen hatte, zurückzunehmen und zu korrigieren. In das Gespräch können außerdem Inhalte der Praktika und Vorlesungen einbezogen werden, die mit dem Prüfungsfall in Zusammenhang stehen.

Während des sogenannten „Feedbacks" am Schluß der mündlichen Prüfung kommentiert der Prüfer die Bearbeitung des Falles sowohl im schriftlichen als auch im mündlichen Teil. Die Benotung reicht von sehr gut bis ausreichend. Falls gravierende Defizite im schriftlichen oder mündlichen Teil auffallen, muß man an einer Nachprüfung teilnehmen. Bei Bestehen der Prüfung erhält man den Schein zum Herz-Kreislauf-Block, welcher Voraussetzung für den Erhalt des Scheins zum Untersuchungskurs Innere Medizin ist.

Angelika Heep



Deterministisches Chaos

Die vierte Woche des Herz-Kreislauf-Blocks ist zu Ende gegangen. Während dieser Zeit sind mir nach dem anfänglichen Chaos im üblichen Sinne einige Parallelen zu dem deterministischen Chaos aufgefallen. Ein System also, dessen Verhalten nicht vorhersagbar ist und scheinbar regellos abläuft, aber dessen Komponenten durch eindeutige Gestze beherrscht werden.

Zu diesen Komponenten zählen u.a. die Vorlesungen, deren drastische Kürzungen einige Professoren sehr bedauerten, was wir sehr häufig zu hören bekamen. Natürlich kann man in so wenigen Stunden keinen „roten Faden" in den einzelnen Fächern aufzeigen. Aber man kann wichtige Informationen vermitteln, die für die Bearbeitung der Fälle hilfreich sind, was besonders gut in einigen der sogenannten „Spezialvorlesungen" gelungen ist. Insgesamt zeigte sich, daß es sinnvoller ist, weniger Stoff in einer Vorlesung zu behandeln, diesen aber gründlicher und anschaulicher zu erklären.

Die erste Parallele zur Chaostheorie zeigte sich in den kleinen Veränderungen mit den großen Auswirkungen: eine neue Information ging meistens von wenigen aus und verbreitete sich bald wie ein Lauffeuer im ganzen Semester. Meistens ging es dabei um die Fragen: Zu welcher Gruppe gehöre ich?, wann muß ich wo erscheinen? und was hat sich wieder verändert?
Das Herzstück der Reform, die Tutorials, hat sich als eine echte Alternative zu den üblichen Frontalvorlesungen gezeigt. Nach drei Wochen hatten sich die per Zufall zu einer Tutorialgruppe zusammengesetzten Mitglieder längst aneinander gewöhnt. Aller Anfang ist schwer, aber mit jedem Fall sammelt man neue Erfahrungen und Wissen, die man beim nächsten Fall wieder einbringen kann. Auch ohne viel Vorwissen schafft man die Bearbeitung der Fälle erstaunlich gut, und man hat das Gefühl, mit jedem Fall einiges gelernt zu haben. Diese Lernform hat auf Dauer zwei Vorteile: Erstens macht das Lernen mehr Spaß und zweitens ist die Motivation, etwas zu lernen und Problemen auf den Grund zu gehen, sehr viel größer.

Schade ist, daß diese positiven Effekte getrübt werden. Zum Beispiel durch den mit Pflichtveranstaltungen überfüllten und meist auf den ganzen Tag verteilten Stundenplan und den daraus resultierenden akuten Zeitmangel für das Selbststudium oder durch die überalterten Bücher der ZHB. Bei der Bearbeitung eines Falles kommen viele komplexe Fragen auf, die meistens nicht mit nur einem Buch beantwortet werden können. Im Tutorial stehen die nötigen Bücher zur Verfügung, aber zu Hause oder in der Bibliothek kommt man oft in Schwierigkeiten, es sei denn, man hat die Möglichkeit, das Internet zu nutzen.

Besonders bei dem Vergleich der einzelnen Tutorials zeigten sich wieder Kennzeichen des deterministischen Chaos: die Anfangsbedingungen sind für alle Gruppen gleich (der gleiche Fall) und alle haben letztlich ein Ziel (die richtige Diagnose und Therapie), aber die Bahn, die sie einschlagen, ist nicht vorhersehbar und von Gruppe zu Gruppe verschieden. Daher sind viele verunsichert und wünschen sich wieder mehr Systematik in den Fächern, denn im Moment muß man sich diese Systematik und ein gewisses Basiswissen selbst aneignen. Das bedeutet insgesamt mehr Arbeit und mehr Engagement. Aber auch wenn noch nicht alles perfekt ist, bin ich der Meinung, ohne den direkten Vergleich zwischen altem und neuem System zu haben, daß sich eine Weiterentwicklung und eine Ausdehnung der Reform lohnt.

Aleksandra Lipka

"Wir vermitteln mehr Inhalte"

Iinterview mit Prof. Schmucker am 28. November 2000. Prof. Schmucker ist Leiter der Klinik für Anästhesiologie und war Tutor in dem ersten Block

bp: Herr Professor Schmucker, der erste Block des Reformstudiengangs (Herz-Kreislauf) ist mit den Prüfungen abgeschlossen worden, der zweite (Arzt-Patient) hat begonnen. Wie würden Sie in Ihren Worten den Verlauf bis jetzt beurteilen?

Ich fange mit etwas ganz Subjektivem an. Die Vorgeschichte ist Ihnen ja bekannt. Es gibt einen Fakultätsbeschluß, nach dem wir im problemorientierten Lernen (POL) vorwärtsschreiten wollen, und zwar in der Form, daß wir das ganze erste klinische Studienjahr auf das problemorientierte Lernen umstellen. Und konkret ist beschlossen worden, daß wir im Wintersemester 2000/2001 mit zwei Kursen anfangen, im Sommersemester darauf zwei bis drei Kurse und im darauffolgenden Wintersemester dann komplettieren. Die ersten Kurse haben stattgefunden. Wir haben das in der Fakultät aus formalen Gründen so gemacht, um die neue AO, die ja auf Eis liegt (weil das Kapazitätsrecht, was damit zusammenhängt, noch nicht ganz geklärt ist), zu antizipieren. Und weil wir eben glauben, daß es inhaltlich sinnvoll ist. Für mich war das Formale zunächst wichtiger und ich bin inzwischen auch inhaltlich davon begeistert, das muß ich ganz offen sagen. Ich will aber auch nicht verhehlen, daß es unter den Hochschullehrern Kritiker gibt.

Ich war Tutor im Herz-Kreislauf-Block und bin es auch jetzt im Arzt-Patienten-Block. Ich mache es sehr gerne, und ich darf sagen, ich genieße es, weil ich selber meine Erfahrungen nicht nur in der Lehre, sondern auch in der Sache erweitern kann. Es ist doch immer ganz interessant, wenn man sich Fragen ausgesetzt sieht, die man so nicht erwartet hätte.

Wenn man eine Vorlesung hält, hat man ja häufig das Problem, daß 150 bis 200 Leute im Publikum sitzen...

bp: Günstigenfalls!

... wenn man sie gut hält und wenn das Interesse besteht, – aber manchmal ist es so, daß da also so viele Leute sitzen und man trotzdem wie gegen eine Wand redet.

bp: Haben Sie den Eindruck, daß die Begeisterung, von der Sie gerade für sich selbst gesprochen haben, von den Studenten auch geteilt wird?

Inzwischen ja. Es war am Anfang sicher eine gewisse Unsicherheit bei den Studierenden, die teilweise auch dadurch erzeugt worden ist, daß sich einige Kollegen sehr kritisch geäußert haben. Inzwischen sind alle zumindest durch diesen ersten Kurs gegangen, und der große Vorteil gegenüber der Frontalvorlesung ist natürlich, daß Sie die Leute alle unmittelbar erreichen. Es sind relativ kleine Gruppen, sieben bis neun Mann. Sagen wir mal so: Wenn einer gute Vorlesungen hält und die Technik beherrscht, dann sollte diese Wand sich nicht aufbauen. Es gehört eigentlich dazu, daß man eine Kommunikation mit dem Auditorium auch bei der Frontalvorlesung hat, und es ist Aufgabe der Hochschuldidaktik und der persönlichen Erfahrung, daß man das vermeidet. In den Tutorien kann ich es immer vermeiden, weil ich die Leute persönlich ansprechen kann.



Ich glaube schon, daß die Resonanz bei den Studierenden inzwischen positiv ist. Nach dem Herz-Kreislauf-Block ist ja eine Prüfung gelaufen, die alle bestanden haben, und die Tutoren waren alle durchaus angetan von den Kenntnissen, die da gezeigt worden sind. Es sind natürlich teilweise andere Kenntnisse abgefragt worden als sie bei den multiple-choice-Prüfungen, die ja auch noch anstehen. Das ist der Punkt. Die Studierenden sind schon überzeugt von der Sache, obwohl sie es relativ anstrengend fanden. Selbststudium ist jetzt notwendig; es sind zwar keine fünf Stunden Vorlesung mehr am Vormittag, aber es sind zwei Stunden. Die Teilnahme ist nun zwar durchschnittlich höher als an den fünf Stunden, aber das Selbststudium für die Tutorien und für die Kurse, die parallel stattfinden, beansprucht die Leute ganz schön. Es ist wohl so, daß man nach dem Physikum berechtigterweise versucht, sich bis Weihnachten ein bißchen zu erholen. Dieser Effekt ist bei den jetzt von der Studienreform Betroffenen nicht eingetreten. Die fühlen sich ganz schön belastet.

bp: Sie haben gerade schon das Phänomen angesprochen, daß bei den Prüfungen, die jetzt nach dem sogenannten triple-jump-

Prinzip durchgeführt werden, natürlich andere Inhalte geprüft werden als beim multiple-choice-Prinzip. Dennoch müssen alle Studierenden nach einem Jahr das Staatsexamen des IMPP absolvieren. Glauben Sie, daß man es auch mit diesem neuen Ansatz des Studiums schafft, die gleichen Inhalte zu vermitteln, um später auch die Prüfung zu bestehen?

Ich bin so ehrgeizig zu sagen, daß wir bei dieser neuen Form mehr Inhalte vermitteln. Die Erfahrungen in den medizinischen Fakultäten, die uns vorangegangen sind im POL, sind so, daß sich die Prüfungsergebnisse zumindest nicht verschlechtert haben. Nur ist klar: das sind Universtitäten, die bei den IMPP- Ergebnissen im Mittelfeld lagen. Das gilt zum Beispiel für die Münchner Fakultät, und die hat natürlich nicht allzu viel zu verlieren. Hier in Lübeck waren wir immer im vorderen Feld, also unter den ersten drei, und es könnte schon sein, daß dieses POL nicht ganz ohne Einfluß auf die Prüfungsergebnisse der Lübecker Studierenden ist. Und da wir schon immer im oberen Drittel waren, könnte es natürlich sein, daß sich die IMPP-Prüfungen verschlechtern. Leider ist unter den Kollegen folgender Effekt eingetreten: Alle schimpften über die multiple-choice-Prüfungen, und jetzt, da man vielleicht Zweifel anmelden kann, ob wir wieder so gut sind, werden die Prüfungen des IMPP plötzlich der Maßstab aller Dinge. Das paßt nicht ganz zusammen. Ich muß mich schon entscheiden, was ich will, und ich denke, es kommt nicht darauf an, daß wir Studierende ausbilden, die multiple-choice-Prüfungen perfekt machen. Es kommt darauf an, daß wir Ärzte ausbilden, die uns, wenn wir einmal Patienten sind, entsprechend behandeln können. Das ist mein Ziel.

bp: Wobei das die Frage aufwirft, wie man das messen kann: daß man einen guten Arzt ausgebildet hat.

Das ist sehr schwierig. Man kann Lehrveranstaltungen evaluieren, das tun wir. Einen guten oder schlechten Arzt ausbilden? Ich denke, wenn wir es schaffen, in gleicher Qualität auszubilden wie bisher, und es macht den Studierenden mehr Spaß, dann war es die Mühe bereits wert. Ich bin darüber hinaus der Überzeugung, daß wir auch inhaltlich besser ausbilden, weil man mehr in die Tiefe geht, und daß man das pathophysiologische Verständnis und das Verständnis der Probleme beim einzelnen Patienten doch besser fördern kann, als wenn ich nur systematisch mein Fach darstelle. – Alles schwer zu beweisen, daß ist unser Problem.

bp: Was die Zusammenarbeit und die Koordination der einzelnen Kliniken und Institute untereinander betrifft: Denken Sie, daß in der Absprache noch Verbesserungen nötig und möglich sind?

Also: Verbesserungen sind immer möglich. Wir sind ja mit einer relativ kurzen Vorbereitungszeit in das Projekt reingegangen. An dieser Stelle möchte ich dem Herrn Schulze ausdrücklich danken. Er hat die Fachkenntnis aus München mitgebracht, und durch sein Engagement wurde es überhaupt möglich, alles durchzuführen. Das war eine Menge Arbeit: das Kopieren der Unterlagen, die Beschaffung der Bücher und so weiter. Alles das hätte ich mit Sicherheit nicht geschafft, wenn nicht der Herr Schulze auch körperlich sehr viel mitgearbeitet hätte.

Was die inhaltliche Absprache anbelangt, zum Beispiel der allgemeinen und der Spezialvorlesungen, kann man wahrscheinlich noch mehr tun. Ich sage jetzt einmal ganz ungeschützt: Einige Kollegen sind der Meinung, sicherlich nicht ganz unberechtigt, daß ihre Lehrzeit für die Vorlesung, teilweise auch für die Kurse, reduziert worden ist. Gleichwohl gibt es in den Vorlesungen, wie ich von den Studierenden gehört habe, noch Redundanzen, wenn mehrere Stunden hintereinander verschiedene Leute lesen. Ich denke, das könnten wir durch entsprechende Absprachen noch verbessern und so die Zeit, die uns noch zur Verfügung steht, besser ausfüllen.

bp: Nun haben wir auch schon in Gesprächen mit anderen Lehrkräften erfahren, daß es teilweise erhebliche Vorbehalte gibt bezüglich dieser Reform, und es stellt sich die Frage, ob man es überhaupt schaffen kann, das, was man sich vorgenommen hat, auch weiter so durchzuführen, zumal jetzt doch teilweise massive Widerstände auftreten.

Ich würde es formal, inhaltlich und politisch für einen großen Fehler halten, hinter das, was bereits Fakultätsbeschluß ist, wieder zurückzugehen. Ich würde nicht dazu raten. Ich habe mich sehr bemüht, mit den Hochschullehrern, von denen eine kritische Einstellung zu erwarten war, auch in vielen Einzelgesprächen diese Sache zu klären. Das ist offenbar nur zum Teil gelungen. Woran das liegt, möchte ich hier nicht hinterfragen.

bp: Aber Sie denken, daß es realistisch ist, auf dem Weg voranzuschreiten, den man bereits eingeschlagen hat?

Meine Meinung ist, daß wir nicht zurückkönnen.

bp: Aber wird man auch noch weiterkommen?

Ich will weiterkommen, und ich will mich auch dafür einsetzen.

bp: Herr Professor Schmucker, wir danken Ihnen für das Gespräch.

—

Das Gespräch führten Madlen Schümann und Daniel Kraus.

Meinungen zum reformierten Abschnitt des Studiums

Stimmen aus dem 1. klinischen Semester

CONTRA

Irrungen und Wirrungen im Reformstudiengang

von Fabian Holbe

Nun stecken wir drin und es ist die Frage, ob es ein Zurück gibt. Der Herz-Kreislauf-Block, der thematisch erste Teil des Reformstudiengangs ist über- und die Prüfungbestanden (?). Doch was haben wir eigentlich gelernt und was war das Ziel dieser Reform?

- POL (Problem-Orientiertes-Lernen) im Tutorium
Acht Personen treffen sich dreimal die Woche, um gemeinsam einen Patientenfall zu bearbeiten. Ich halte das im Prinzip für eine gute Idee. Den (schrittweisen) systematischen Vorgang zu erlernen, der dazu nötig ist, eine Diagnose zu stellen, ist ein zentraler Aspekt ärztlichen Handelns. Der Zeitpunkt für diesen Zusatzkurs ist allerdings denkbar ungeeignet. Die Patientenfälle, die es zu bearbeiten gilt, gekoppelt mit der „Nebenproblematik" von Zusatzerkrankungen, bei denen die typischen Symptome teilweise nicht vorhandenen sind, mögen für das 10. Semester eine gute Vorbereitung auf das 2. Staatsexamen sein. Im 5. Semester ist die Grunderkrankung, wie sie ein kleines Innerebuch kennt, Problem genug. Ergänzend kam hinzu, daß die Inhalte der Tutorien krass voneinander abwichen. Die Spanne reichte von 11 Herztönen, die es zu unterscheiden galt, bis zu einer Wiederholung der Situsanatomie, allein abhängig davon, wie der Tutor hieß. POL und die Tutorien stellen durch den gegenseitigen Austausch eine interessante Lernform dar. Einige Kommilitonen konnten damit besser umgehen als mit einer Frontalvorlesung. Warum aber werden wir dazu gezwungen, uns auf diese neue Form einzustellen? Kann denn nicht, wer möchte, eine Lerngruppe auf freiwilliger Basis bilden und so sein eigenes Tutorium aufbauen? An anderen Unis wird das so praktiziert.

- Kleingruppen mit viel Patientenkontakt
In den ersten drei Wochen haben wir durchaus einen Untersuchungskurs gehabt. Leider lief er bei uns etwas anders ab als bei unseren Vorgängern. Die Kleingruppe bestand aus dem kompletten Semester und ein Patient war unauffindbar. An dessen Stelle war ein Dozent gehalten, uns innerhalb von zwei Stunden sämtliche auskultatorisch diagnostizierbaren Erkrankungen der Lunge „an den Kopf zu werfen". Den einen Patienten pro Woche in der Anamnesegruppe, den wir wirklich in einer Kleingruppe zu Gesicht bekamen, hätten wir auch ohne Reform gesehen. Immerhin ist die Anamnesegruppe ja auch für unser Semester bisher frei zugänglich gewesen - nur daß jetzt Anwesenheitsptlicht besteht. Das gesteckte Ziel ist somit kaum erfüllt.

PRO

Nach dem ersten Block - Kritische Bestandsaufnahme

von Astrid Hattke

Nach fünf Wochen Reformstudiengang ist der Herz-Kreislauf-Block nun abgeschlossen.

Diese Wochen haben sowohl für die Studenten als auch für die Dozenten, für die die Umstellung des Lehrplans sicher nicht einfach war, eine Menge neuer Erfahrungen gebracht.
Im Mittelpunkt standen vor allem natürlich die neu eingeführten Tutorien, von denen man wohl behaupten kann, dass sie eindeutig ihren Zweck erfüllten. Den Studenten wurden praxisnahe Fallbeispiele geboten, deren Bearbeitung Spaß machte und so die Motivation zur Eigenarbeit förderte. Durch die Arbeit in den Kleingruppen war die Initiative jedes Einzelnen gefragt. Der Lerneffekt war sehr groß, einerseits durch das selbständige Bearbeiten der Fälle, besonders aber auch durch die oft sehr ausführliche Diskussion in den Gruppen. Dadurch rentierte sich meiner Meinung nach auch der mit der Reform verbundene Zeitaufwand, der ja doch nicht unwesentlich war. Desweiteren waren die Tutorien effektiv in Kombination mit den Vorlesungen und Kursen, die zum Teil gut auf das Blockthema Herz-Kreislauf und die jeweils zu bearbeitenden Fälle abgestimmt waren.

Probleme bereitete verständlicherweise das Unterbringen des Stoffes in der gekürzten Lehrzeit. Wie sich in den letzten Wochen allerdings gezeigt hat, ist es oft gar nicht so schlimm, wenn Themen, die Bestandteil der POL-Fälle sind, in den Vorlesungen etwas gekürzt abgehandelt werden. Dieser Stoff wird in den Gruppen dafür sehr gründlich besprochen. Als ein Beispiel seien an dieser Stelle die Beta-Blocker genannt, die an verschiedenen Stellen in den Tutorien immer wieder auftauchten.

Außerdem ist es durchaus sinnvoll, die Wiederholung von Stoff aus der Vorklinik so gering wie möglich zu halten. Man kann das Gelernte ohne schlechtes Gewissen voraussetzen. Eine gründliche Absprache mit der Vorklinik und untereinander ist hier allerdings unabdingbar!

Ein weiterer großer Kritikpunkt für viele ist die Vorbereitung auf das erste Staatsexamen. Der Einwand ist berechtigt, da in dieser Prüfung leider eine völlig andere Art des Lernens vorausgesetzt



- Vorbereitung auf das 1. Staatsexamen
Von dem, was ich bisher im Reformstudiengang gelernt habe, bin ich durchaus bereit zu behaupten, daß es mich in meinem späteren Beruf weiterbringt, doch was habe ich gelernt? Blutdruckmedikation ist ein Gebiet der speziellen Pharmakologie und somit ein Teil des zweiten Staatsexamens. Therapien von Herzinsuffizienz, Herzinfarkt und Aortenaneurysmata gehören ebenfalls in den Stoff des zweiten Staatsexamens. Pharmakokinetik bzw. -dynamik, radiologische Diagnosemöglichkeiten, Klassifikation von Bakterien und Viren etc. mögen nicht so interessant sein wie Innere Medizin, sind aber das Fundament, auf das diese baut. Warum sind die Praktika in diesen Fächern auf einmal alle zwei Wochen heruntergekürzt und für welche Veranstaltungen? Das nächste Staatsexamen im Herbst (!) wird zeigen, was uns diese Zeit gekostet hat. Ich empfehle dazu http://www.impp.de (Institut für medizinische und pharmazeutische Prüfungsfragen, kurz IMPP). Wer meint, daß er für das Leben lernt, dem sei gesagt, daß es die Staatsexamina sind, die einen nicht unerheblichen Teil der ersten Bewerbungen stellen. Sollte sich das IMPP zu einer Reform entschließen, ist der Lehrinhalt sicher neu zu bewerten.

- Ach Du liebe Zeit
Der Zeitfaktor in diesem Blockkurs stellte eines der größten Probleme dar. Wer im 3. Semester dekompensierte, hatte die besten Möglichkeiten sich in diese Zeit zurückzuversetzen. Um aus den Tutorien wirklich etwas mitzunehmen, mußte schon sehr viel Zeit investiert werden. Die große Zahl an Pflichtveranstaltungen empfand ich aber als noch kritischer. Wehe dem, der auf die Idee gekommen war, eine Doktorarbeit zu beginnen oder noch viel schlimmer: gar einen Teil seines Lebensunterhaltes selbst zu verdienen. Mit Anwesenheitspflicht an jedem Tag lag wohl so einiges auf Eis.

Eine Reform ist wichtig und nötig. Eine Verschulung der Universitäten durch penibelste Tagesabläufe ist nicht die richtige Richtung. Die POL-Tutoriums-Gruppen könnten ihren Sinn erfüllen, wenn die Fundamente des Wissens, die Pathophysiologie und die Diagnoseverfahren, gelegt sind. Ein Zurück wird es aber trotzdem nicht geben. Der Kampf zwischen den Universitäten Lübeck und Kiel wäre ansonsten entschieden. Da wir so fleißig Evaluationsbögen ausgefüllt haben, bin ich sowieso überzeugt, daß es möglich sein sollte, jedes für den Weiterbestand der MUL erwünschte Ergebnis mit erstaunlichster Signifikanz aus unseren Angaben zu errechnen. Ein Mißerfolg der Reform ist somit ausgeschlossen. Daher auf in den nächsten Themenblock!

wird. Erfahrungsgemäß ist es aber doch letztlich so, daß das Lernen für die Multiple-choice-Fragen des Examens ohnehin ein komplett anderes ist als während des Semesters. Man fängt damit losgelöst einige Wochen vor der eigentlichen Prüfung an. Es ist zweifelhaft, ob die gewohnten Lehrmethoden eine bessere Vorbereitung geboten hätten.

Trotz mancher Panne und Schwierigkeit würde ich das Experiment alles in allem doch als recht gelungen bezeichnen, und ich freue mich auf die nächsten Blöcke im Winter- und Sommersemester, die bestimmt etwas besser verlaufen werden.

Meinungen zum reformierten Abschnitt des Studiums

Stimmen aus dem 2. klinischen Semester

CONTRA

Die Umsetzung war unausgereift

von Peggy Oeyenhausen und Katrin Kurzmann

Die Reform des Medizinstudiums war zwingend notwendig - endlich ein Anfang, das praxisferne Studium zu ändern, über das sich die meisten Studenten schon lange beschwert haben. Wir sind das „Probesemester", und daß noch nicht alles ausgereift sein kann, ist jedem klar. Trotzdem sollen hier einige Dinge genannt werden, die verbessert werden müssen.

Leider liefen die Vorlesungen, insbesondere die Spezialvorlesungen, größtenteils nicht parallel zu den POL-Gruppen. Dadurch fehlten in einigen Fächern Grundlagen, die aufgrund des Zeitmangels kaum aufholbar waren - die Vorbereitung auf die Tutorien ist sehr zeitaufwendig. Wenn man beispielsweise in acht Wochen nur drei Seminare Pharmakologie hat, ist das einfach zu wenig, um den selben Stoff durchnehmen zu können wie im unreformierten Studium.

Studierende und Tutoren sind der Meinung, daß die Leiter der POL-Gruppen vom Fach sein sollten.

Einen Chemiker als Tutor im Herz-Kreislauf-Block (HKB) einzusetzen, hat der betroffenen Gruppe wahrscheinlich nicht sehr geholfen. Wie kann ein Tutor, der in keiner Weise Ahnung von der Materie hat, seine Gruppe auf den richtigen Weg leiten, Tips geben, in welche Richtung gedacht werden sollte oder stoppen, wenn die Studierenden sich in einer „Sackgasse" festdiskutiert haben? Es muß gewährleistet werden, daß sowohl Tutorien als auch Prüfungen besser normiert sind. In unserem Probedurchlauf haben wir festgestellt, daß beides auf sehr unterschiedlichem Niveau abgehalten wurde. Daher konnte man sich nur schwer auf den mündlichen Teil der Prüfung vorbereiten - man wußte nicht, auf welche Lernziele der Prüfer den Schwerpunkt legt.

Schließlich fragen sich die Studierenden des zweiten klinischen Semesters, wo die angekündigten Übergangslösungen sind. Mehrere der Fächer, die einen großen Teil des ersten Staatsexamens ausmachen (Pharmakologie, Pathologie), sind im Zuge der Reform auf zwei Semester ausgelegt worden, obwohl die Kandidaten für das kommende Examen nur noch ein Semester Zeit haben. Damit ist die Chancengleichheit nicht mehr gegeben, und der Stoff, der zugunsten der Tutorien gekürzt wurde, muß jetzt in einem Semester aufgearbeitet werden.

Zum Schluß aber auch noch eine Bemerkung an die Kommilitonen: Ihr seid diejenigen, deren Meinung gefragt ist; Ihr seid diejenigen, die etwas verändern können; Ihr seid diejeniegen, die folgenden Semestern zu einem besser ausgearbeiteten Reformstudium ver-

PRO

POL ist sinnvoller und effektiver

von Almut Tegge

Nachdem ich mein erstes klinisches Semester noch in gewohnter Weise absolviert hatte, sollte es im zweiten Semester also ganz anders werden. Ich war sehr gespannt auf diese neue Form des Lernens, andererseits aber auch besorgt, ob alle Scheine ähnlich wie bisher zu bekommen wären, weil bis kurz nach Semesterbeginn einiges unklar war. Da fand ich es doch reichlich entspannend, daß man sich nirgendwo speziell einschreiben mußte, daß das ganze Gesuche und Gerenne also wegfiel! Wir waren außerdem schon in Gruppen eingeteilt, wodurch u.a. das chaotische Gerangel um die Listen für die Klinische Chemie nicht nötig war. Im Rückblick fand ich Situationen, in denen es etwas unkoordiniert zuging, doch nicht so tragisch. Sie erschienen mir verzeihlich, wo doch eine komplette Neuorganisation stattgefunden hatte, die Situation in den Semestern davor jedoch über Jahre gleich war und trotzdem zum Teil unübersichtlicher (z.B. der Stundenplan, auf dem immer noch die nichtexistenten Biomatheübungen eingetragen sind, und anderes).

Ich finde das Problemorientierte Lernen wesentlich sinnvoller und effektiver als das bisherige Vorgehen:

In meinen ersten zwei Famulaturen mußte ich feststellen, daß ich mit meinem Lehrbuchwissen nicht viel anfangen konnte. Die Art, in der Praxis an einen Patienten heranzugehen, war eine ganz andere als im Studium. Was muß ich eigentlich abklären, wenn ich herausfinden will, welche Krankheit der Patient hat? Welche Möglichkeiten zur Differentialdiagnose gibt es?

Durch das schrittweise Durchgehen der Fälle sind wir jetzt gefragt zu entscheiden, was wichtig ist. Es sind Verdachtsdiagnosen zu stellen, und das weitere Vorgehen zu planen, aber auch zu erarbeiten, was wir nicht wissen. Auch wenn das wesentlich mehr Eigenarbeit bedeutet, war es für mich motivierender, Sachen nachzulesen und Zusammenhänge verstehen zu wollen.

Dadurch, daß die Vorlesungen jetzt inhaltlich aufeinander abgestimmt sind, bekommt man über ein Thema das gebündelte Wissen aller Fächer, während vorher in Pathophysio Niere, in Klinische Chemie Bilirubinbestimmungsverfahren, in Pharma Psychopharmaka, in Mikrobio Pneumonieerreger, in Strahlentherapie Mamma-CA usw. parallel behandelt wurde. Wie sollte man da etwas befriedigend nacharbeiten???

Außerdem bekommen einige Fächer jetzt mehr Sinn: Ein Beispiel ist Radiologie, wo die Vorlesungen und Praktika ohne Bezug alle



helfen können. Aus diesem Grund war nach dem HKB eine Nachbesprechung angesetzt. Von allen Studierenden des ersten und zweiten klinischen Semesters sind allerdings weniger als ein Viertel erschienen. Dazu braucht nicht viel gesagt zu werden. Wer unzufrieden ist und sich nicht darüber äußert, der muß sich nicht wundern, wenn es keine Verbesserung gibt! Allerdings war auch PD J. Schulze nicht anwesend; für ihn ist spontan Herr Prof. Dr. Schmucker eingesprungen.

Alles in allem läßt sich sagen, daß die Idee des Reformstudiums eine sehr gute ist, die unbedingt weiter ausgebaut werden sollte. Viele haben allerdings den Eindruck, daß die Umsetzung unausgereift war und nocheinmal überdacht werden muß. Trotzdem ein Lob an Herrn Schulze, den verantwortlichen Organisator, und an alle Tutoren, die sich zu dieser Extra-Arbeit gemeldet haben.

möglichen Verfahren vorstellten, aber wenig über Indikation, Aussagekraft und das weitere Vorgehen mit gewonnenen Ergebnissen plausibel darstellen konnte. Nicht einmal das strukturierte Beurteilen eines Röntgenbildes wurde geübt. Daran kommen wir jetzt aber nicht mehr vorbei, zumindest, wenn die Kopien der CTs & Co besser werden.

Die grundlegenden Vorlesungen möchte ich jedoch nicht abschaffen, nicht zuletzt, um uns auf einen gemeinsamen Stand zu bringen und von den neueren Erkenntnissen zu hören. Dabei stelle ich es mir schwer für die Dozenten vor, herauszufinden, welchen Stoff wir uns schon selbst erarbeitet haben und ab welchem Niveau man dann einsteigen sollte. Aus dem Grund waren die bei jedem Dozenten zu Vorlesungsbeginn geäußerten Beschwerden über die zeitliche Einschränkung nicht wirklich angebracht!

In Hinblick auf das erste Staatsexamen habe ich keine Bedenken, weil ich meine, pathophysiologische Zusammenhänge besser verstanden zu haben. Den Rest muß man sich wie bisher selbst erkreuzen.

Glosse zum Thema "Uni-Umbennenung"

Nomen est omen

von Daniel Kraus

Das Mittelalter: Wie oft werden an diese finsteren Zeiten erinnert bei unserem nächtlichen Gang durch Lübecks alte Straßen. Kaum jemand kann sich noch an diese frühen Jahre erinnern, und so müssen wir uns auf das verlassen, was unsere Vor- und Vorvorväter uns überliefert haben. Nehmen wir als Beispiel so namhafte Städte wie Bologna. Paris. Oder Oxford. Diese Städte wuchsen so schnell, daß es bald unübersichtlich wurde. Die Menschen suchten nach neuen Bindungen und fanden sie in den Genossenschaften, die sie *universitates* nannten. Auch die neu gegründeten allgemeinbildenden Schulen wurden so genannt. Ein *studium generale* in einer *universitas*: Einfach alles zu lernen, was es zu wissen gab, dieser Gedanke löste Jahrhunderte vor der Erfindung eines berühmten Mainzer Frage- und Antwortspiels noch kein Bestürzen aus. Aber die Zeiten änderten sich.

Nur unwesentlich später als unsere drei mittelalterlichen Städte erhielt auch die Königin der Hanse das, wonach sie sich sehnte: Eine Universität. Und weil weniger manchmal mehr ist, beschränkte man sich auf das „Medizinische“ und einige andere, neumodische Lehren. *Studium generale* bitte nur noch nach Feierabend! Dann bleibt genug Zeit, über andere Dinge nachzudenken. Zum Beispiel, ob in unserem Fall nicht tatsächlich mehr weniger ist. Ein Wort mehr im Namen, ein *impact point* weniger in den Publikationen. So befürchten zumindest einige unter den *magistres*. Und Professor Pöppl gar »leidet«. Unsäglich. Ein neuer Name also soll her! Ein schöner, ehrbarer, würdiger Name. Einer, der uns an unsere guten Zeiten erinnert, also an damals im Mittelalter, als unter den Gaslaternen in den Straßen wenigstens noch richtige Kutschen fuhren. Heinrich der Löwe bietet sich da an. Für den war sogar die Pariser Universitätsgründung noch Zukunftsmusik. Aber es gibt ja auch noch andere Möglichkeiten. Günter Grass zum Beispiel. Der brüllt auch manchmal wie ein Löwe, und außerdem ist er noch nicht ganz so verstaubt. Willy Brandt hingegen *ist* schon Staub, aber auch er war immerhin Nobelpreisträger. Als dritter im Bunde muß natürlich an dieser Stelle sofort und unverzüglich Thomas Mann genannt werden, und ob dieser ganz unglaublichen Anhäufung von Nobelpreisen in dieser Stadt denken wir insgeheim schon an das Eine: Die »Nobel-Universität«! *Nomen est omen.*

Aber fragen wir doch die *scolares*. Jan, zweiundzwanzig, schlägt vor: »Holsten-Uni«. Kleiner Scherz, aha. Wir erinnern uns spontan an einen Spruch aus alten Schülertagen: Holsten knallt am dollsten. Da ziehen wir doch die »Hanse-Universität« vor, keine Frage. Dieser Name bringt jedoch einmal mehr dieses verflixte Mittelalter ins Spiel, und wir ahnen langsam, wohin die Reise geht: ins Mystische.

»Sieben-Türme-Uni« klingt schon ziemlich mystisch, aber unsere Universität hat nur einen und zwar genau einen Turm. Daran ändern auch mehrfache Handzählungen nichts. So streichen wir zunächst weiter durch die nächtlichen Gassen, gehen noch einmal jeden einzelnen »Berg« in dieser Gegend durch, ohne auf die gewünschte Zahl sieben zu kommen, ärgern uns darüber, zu dieser nachtschlafenden Zeit nicht einmal sieben Zwergen zu begegnen, und bleiben schließlich vor einem hell erleuchteten Schaufenster stehen. In der Königstraße, wohlgemerkt.

Plötzlich wird uns klar, was wir im Grunde schon immer gewußt haben. Und so schlagen wir hier und jetzt den einzig würdigen Namen vor, zauberhaft schön: »Harry-Potter-Universität«!

Das Ende der Medizinischen Universität

Hier zwischen Ratzeburger Allee und Mönkhofer Weg befinden wir uns auf dem Gelände der ehemaligen Heilanstalt Strecknitz, der ehemaligen Medizinischen Akademie und der ehemaligen Medizinischen Hochschule. Es ist auch das ehemalige Gelände der Medizinischen Universität.

„Und wo ist die MUL dann jetzt, bitte?" - Die Antwort: Die Universität ist jetzt auf dem Gelände des Klinikums untergebracht, das bei seiner rechtlichen Verselbständigung vor gut zwei Jahren die Liegenschaften der Universität übernommen hat. Man könnte den Zustand auch so ausdrücken: Die Universität wird auf dem Krankenhausgelände geduldet.

Seit 1999 ist das Klinikum nicht mehr Bestandteil der Universität, sondern eine eigenständige Anstalt öffentlichen Rechts an der Universität. Die neugewonnene Selbständigkeit blieb niemandem lange verborgen, denn die Entscheidungsträger des UKL ersetzten, wo immer es ihnen möglich schien, den MUL-Schriftzug durch den des Klinikums: Zierte die Fahrzeuge der MUL früher deren Name und Siegel, so tragen sie heute bunte Aufkleber mit der Aufschrift „Universitätsklinikum Lübeck" und dem umstrittenen Logo. Ruft man heute die (0451) 5000 an - die Zentralnummer der MUL -, so wird man mit „Klinikum Lübeck" begrüßt. Viele werden denken, sie hätten sich verwählt. Das ist nicht alles: Sogar die Haltestelle „Medizinische Universität" vor dem Haupteingang wurde mit dem letzten Fahrplanwechsel in „Universitätsklinikum" umbenannt. Die Nachricht nach außen ist unmißverständlich: „Die Medizinische Universität gibt's nicht mehr, das heißt jetzt Universitätklinikum." Und diese Nachricht ist in der Bevölkerung angekommen: Vor einigen Wochen bedankte sich der Vertreter einer Hilfsorganisation für das „Engagement der Studenten des UKL". Und Touristen wird bei einer Rundfahrt erzählt, die ehemalige Seefahrtschule in den Wallanlagen werde heute als „Schulgebäude der Uniklinik" genutzt. Tatsächlich sind dort die Institute für Theoretische Informatik und für Mathematik angesiedelt.

Es ist an der Zeit, daß die Universität aus dem Schatten des Klinkums tritt und erkennbar Profil zeigt. Es muß auch in der Öffentlichkeit deutlich werden, daß die Universität nicht nur ein Anhängsel eines großen Krankenhauses ist, sondern daß es Forschung und Lehre vor allem auch im nicht-klinischen Bereich sind, die sie ausmachen. Ein wichtiger Schritt liegt darin, der Universität einen Namen zu geben, an Hand dessen sie sich vom Klinikum abhebt. „Medizinische Universität" mag zu einer Universität gepaßt haben, die zum größten Teil aus einem Krankenhaus bestand. Die heutigen Gegebenheiten spiegelt dieser Begriff jedoch nur höchst unzureichend wider. Die Umbenennung ist inzwischen überfällig, und es darf nicht zuviel Zeit ins Land gehen, bis sie tatsächlich durchgeführt wird. Noch mag es Kritiker geben, die sagen: „Besser eine Medizinische Uni, an der man sogar Informatik studieren kann, als eine Uni, an der man nur Medizin und Informatik studieren kann." Doch diese Sichtweise ist nicht mehr zeitgemäß. Sie wird nämlich der Tatsache nicht gerecht, daß die Bestrebungen der Universität dahin gehen, ein breiteres Fächerangebot zu verwirklichen und sich damit von der existentiellen Abhängigkeit vom Medizinstudiengang zu lösen. Die jüngsten Pressemeldungen über Pläne zur Zusammenfassung der Universitätsklinika Kiel und Lübeck und Absichtserklärung der Ministerpräsidentin Heide Simonis, den in diesem Bundesland „überproportional hohen Medizinanteil an den Hochschulausgaben von 39,3 Prozent dem bestehenden Bedarf anzupassen" bestätigen die Einschätzung, daß die Universität in Lübeck als *Medizinische* Universität nicht überleben kann.

Vor wenigen Jahren wurde die Umbenennung noch mit Hinweis darauf abgetan, es bedürfe dazu einer vom Landtag zu beschließenden Änderung des Hochschulgesetzes und ein derartiges Unterfangen sei schon allein deshalb aussichtslos. Seit Ende 1999 sieht das Hochschulgesetz jedoch ausdrücklich vor, daß die Hochschulen ihren Namen in Absprache mit dem Ministerium ändern können.

Es ist also nur noch eine Frage der Zeit, daß die MUL umbenannt oder abgeschafft wird. Wir dürfen gespannt sein, welcher dieser Fälle eintritt - und wann.

rk



Neuerungen in der Informatik

Interview mit Prof. Dosch, Dekan der Technisch-Naturwissenschaftlichen Fakultät und Leiter des Instituts für Softwareentwicklung und Programmiersprachen

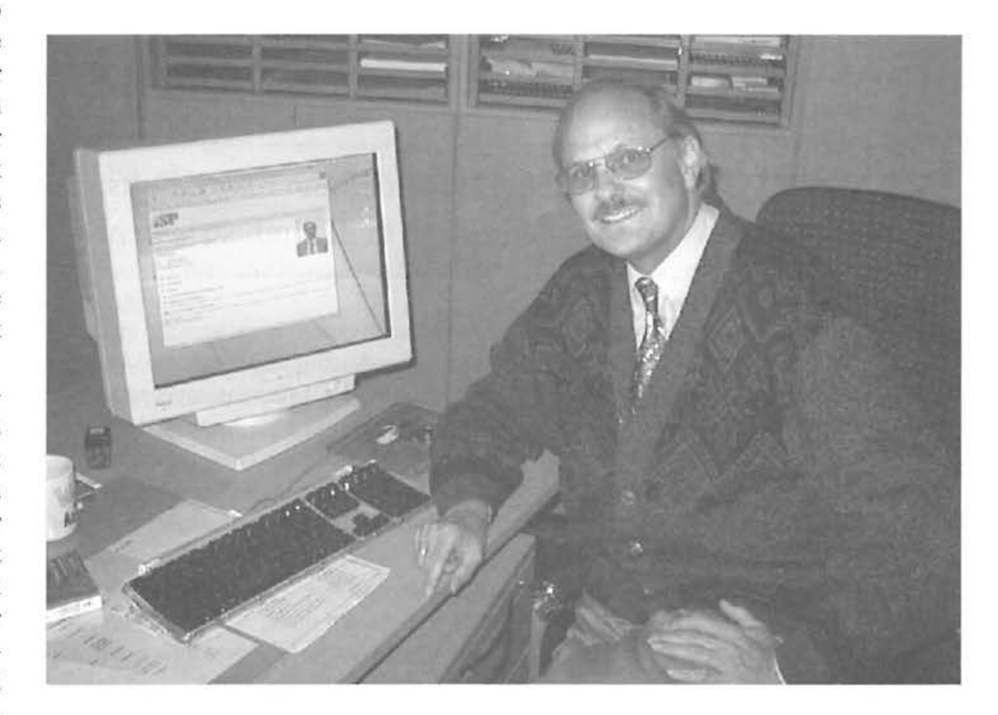
bp: Herr Prof. Dosch, würden Sie in Lübeck Informatik studieren, wenn Sie noch einmal Student wären?

Dosch: Was das Fach betrifft, so habe ich Mathematik und Physik studiert - heute würde ich wahrscheinlich Informatik studieren. Was den Studienort betrifft, so würde ich Lübeck als kleine überschaubare Universität wählen, wenn das Lübecker Profil mit meinen persönlichen Interessen übereinstimmt. Wenn ich mich also für Medizinische Informatik, Medieninformatik oder Biomathematik/Bioinformatik als Schwerpunkte interessiere, finde ich in Lübeck ein attraktives Studienangebot vor. Es gibt aber auch Nebenfächer wie Wirtschaftsinformatik, die wir in Lübeck nicht anbieten.
Übrigens stammt etwa eine Hälfte der Studierenden aus dem weiteren Umkreis von Lübeck, die andere Hälfte kommt aus dem ganzen Bundesgebiet nach Lübeck wegen des speziellen Profils. Im Unterschied zur Medizin stehen offene, also nicht zulassungsbeschränkte Studiengänge im Wettbewerb um die Abiturienten - wir müssen attraktiv sein, damit sich Studierende für den Studienort Lübeck - und nicht für Hamburg, Kiel oder Rostock entscheiden.

bp: Würden Sie sich dann für einen Diplom-Studiengang entscheiden, oder würden Sie einen Bachelor-/Master-Studiengang wagen?

Vielleicht versuche ich, die zwei Studiengänge kurz zu charakterisieren - das ist hilfreicher als eine subjektive Aussage. Der Diplom-Studiengang Informatik sieht nach vier Semestern das Vordiplom und weiteren vier Semestern Hauptstudium plus ein Semester Diplomarbeit, also nach neun Semestern die Diplomprüfung als ersten Abschluß vor. Im Gegensatz dazu ist der Bachelor-/Master-Studiengang strukturiert - der Bachelor bietet bereits nach sechs Semestern einen ersten berufsqualifizierenden Abschluß, mit dem der Absolvent in die Industrie gehen kann.

Der zweite Unterschied ist, daß man im Diplomstudiengang Scheine zur Zulassung zum Vordiplom bzw. zum Diplom benötigt. In das Diplomzeugnis selbst gehen nur die Ergebnisse der Diplomprüfung ein, deren Prüfungen sich jeweils über größere Einheiten erstrecken. Das Bachelor-/Master-Studium ist hingegen durch eine Vielzahl kleiner Prüfungsleistungen bestimmt. Am Ende jeden Semesters wird die Lehrveranstaltung sofort abgeprüft, der Student erhält eine Note bzw. Punkte - der Bachelor ist dann die Summe der im Studium erworbenen Prüfungsleistungen.



bp: Ohne eine zusätzliche Abschlußprüfung?

Als einzige mündliche Abschlußprüfung ist ein Kolloquium über die Bachelor-Arbeit vorgesehen. Im Bachelor werden keine großen Gebiete, zum Beispiel die Praktische Informatik nach vier Semestern Hauptstudium, als Ganzes geprüft, sondern viele kleine Prüfungen durchgeführt - sozusagen Dauerstreß statt Spitzenbelastung.

Der dritte Unterschied ist, daß das Bachelorstudium deutlich praxisorientierter ist und auch ein Industriepraktikum vorsieht. Wenn ein Student nur den Bachelorabschluß anstrebt, kann er nach sechs Semestern mit einer praktisch-technisch orientierten Ausbildung in die Industrie gehen. Der Bachelor kommt damit Studierenden entgegen, die in den mathematisch-formalen Grundlagen der Informatik nicht ihre Stärke sehen.

Als vierter Unterschied weist der Bachelor-/Masterstudiengang auch englischsprachige Veranstaltungen auf: ein englisches Proseminar und ein englisches Seminar; das bereitet auf die Internationalisierung des Berufsfeldes vor. In deutschen Diplom-Studiengängen sollen die Vorlesungen auf Deutsch angeboten werden. Ich schlage den Studierenden im Hauptstudium zwar immer wieder vor, die Vorlesung wahlweise auf Englisch zu halten, doch im Regelfall ist die Mehrheit für Deutsch.

Ein weiterer Unterschied ist, daß die Prüfungsleistungen im Bachelor nach dem ECTS-System erbracht werden. Bei einem Wechsel der Hochschule oder einem Auslandsaufenthalt ist die Anerkennung von Prüfungsleistungen standardisiert. Beim Diplomstudiengang müssen die Scheine vom Prüfungsausschuß erst als gleichwertig anerkannt werden. Der Bachelor-Studiengang ist modular aufgebaut, damit kann

man Studienleistungen leicht importieren und exportieren.

bp: Glauben Sie, daß sich die Studierenden, die ihren Bachelor-Abschluß machen, dann auf dem Arbeitsmarkt durchsetzen können? Man hört ja viel Positives, aber auch, daß zum Beispiel in Dänemark die Leute mit Bachelor-Abschluß große Schwierigkeiten auf dem Arbeitsmarkt haben, obwohl die Industrie in den 80er Jahren die Entwicklung stark gepusht hatte. Wie beurteilen Sie die Arbeitsmarktchancen in Deutschland?

Der Arbeitsmarkt im Bereich Informations- und Kommunikationstechnik umfaßt zu zwei Dritteln Quereinsteiger, insbesondere Mathematiker und Naturwissenschaftler, aber auch Geisteswissenschaftler, die zur Informatik gestoßen sind. Die Bachelor-Absolventen gehören zum restliche Drittel, das tatsächlich Informatik studiert hat. Hier nehme ich an, daß Bachelor-Absolventen vergleichbare Berufschancen haben wie die Absolventen der Fachhochschule.

"Mit dem Bachelor kann man bereits nach sechs Semestern in die Industrie gehen."

Im Augenblick ist der Berufsmarkt für Informatik überhitzt - es fehlen qualifizierte Informatiker in vielen Bereichen. Dadurch wird jeder genommen, auch Studienabbrecher kommen sofort unter. In schwierigeren Zeiten wird ein Verdrängungswettbewerb eintreten, in dem qualifizierte Informatiker angelernte Programmierer ersetzen. Natürlich ist offen, wie die Industrie langfristig Bachelor-Absolventen einschätzt. Dies hängt in erster Linie nicht vom Titel, sondern von der Qualität der Ausbildung ab und von der Erfahrung, welche die Industrie mit den Bachelor-Absolventen macht. Unerläßlich ist, daß der Bachelor Informatik neben dem Diplomstudiengang Informatik ein eigenständiges Profil entwickelt und in Deutschland durch Akkreditierung klare Mindeststandards festgelegt werden.

bp: Nun meinten Sie, daß jetzt viele Arbeitskräfte fehlen würden. Was halten Sie von der „green card" oder solchen Mottos wie „Kinder statt Inder"?

Wenn ich eine Zeitungsüberschrift zitieren darf: "Die Inder warten nicht auf uns, die Debatte verdeckt große Mißverständnisse." Viele Informatiker haben seit Jahren auf den gestiegenen Bedarf an Arbeitskräften im IT-Bereich hingewiesen. Manche Fehlprognosen beruhten auf der Vorstellung, ein Großteil der Softwareentwicklung würde in Billiglohnländer abwandern. Zudem gab es die Einschätzung, daß nach Sonderbewegungen wie dem Jahr-2000-Problem der Bedarf an Informatiker zurückgehen würde. All diese Prognosen waren falsch - die Vorhersagen vieler Universitäten und Fachgesellschaften lagen richtig.

Inmitten dieses Informatikbooms stellt eine reiche Gesellschaft in Deutschland überrascht fest, daß „ein paar" hochqualifizierte IT-Spezialisten fehlen - sind es nun 50.000 oder 100.000 oder mehr? Eilfertig wird eine Patentlösung präsentiert: Kaufe, was du auszubilden versäumt hast! *brain drain* durch *green cards*, anstelle grundlegend über Ausbildung, Fort- und Weiterbildung in der Informationsgesellschaft nachzudenken? En passant hat die Informatik auch mit einem Tabu gebrochen – es darf diskutiert werden über Deutschland als Einwanderungsland! Dabei gäbe es manche kritische Frage zu stellen: Sind wir attraktiv und konkurrenzfähig gegenüber der *green card* anderer Länder? Werden sich ausländische IT-Spezialisten in unserer (Leit-)Kultur wohl fühlen und gesellschaftlich anerkannt sein?

bp: Nun liest man jetzt, daß mehr Leute Informatik studieren, auch in Lübeck hat die Anzahl der Erstsemester deutlich zugenommen. Es wird auch davon gesprochen, daß die Ausbildungskapazitäten im IT-Bereich um mehrere Tausend zugenommen haben. Glauben Sie, daß das reicht, oder wird es in Zukunft eher so ein, daß der Mangel an Fachkräften noch größer wird?

"Brain drain durch green cards, anstelle grundlegend über Ausbildung, Fort- und Weiterbildung nachzudenken."

Es ist schwierig zu prognostizieren, ob langfristig die Schere zwischen den Absolventen und dem Bedarf in Wirtschaft und Verwaltung zu- oder abnimmt. Der Ansturm auf das Studienanfach Informatik wirkt sich ja nur mit einer zeitlichen Verzögerung von fünf bis sechs Jahren auf den Arbeitsmarkt aus - leider schließt nicht jeder Student in der Regelstudienzeit von neun Semestern mit dem Diplom ab! Zudem weiß man nicht, ob bei den hohen Anfängerzahlen in Informatik die Quote der erfolgreichen Diplomabschlüsse gleich bleibt. Im naturwissenschaftlichen Bereich kommt nur etwa 55 % der Studienanfänger eines Jahrgangs ins Hauptstudium; viele Studierende wandern bereits im Grundstudium in andere Fächer ab. Die Vorhersage von Zeitpunkt und Zahl der Informatikabsolventen ist also mit Unsicherheiten behaftet.

Gleichermaßen hängt der Personalbedarf der IT-Industrie von vielen Faktoren ab, die schwer einschätzbar sind. Innerhalb der Informatik sind es Technologieschübe, die einen Bedarf an hochqualifizierten IT-Spezialisten auslösen. So schuf das Internet eine Infrastruktur, die jetzt neue Geschäftsprozesse ermöglicht. Ein Teil der Informatikerbedarfs wird aber durch die wirtschaftliche Dynamik bestimmt: wenn zwei Banken fusionieren, müssen auch die Systeme „heiraten"; wenn der Euro kommt, muß die Software mit Millionenaufwand angepaßt werden. Ein weiter guter Kunde der Informatik ist der Gesetzgeber: die Vielzahl des Gesetzesänderungen führt zu einem steten Anpassungsbedarf bei den Systemen. Zusammenfassend hängt also der Bedarf an Informatikern nur zum Teil von technologischen Faktoren ab, ein wesentlicher Teil wird durch die politische, gesellschaftliche und vor allem wirtschaftliche Entwicklung bestimmt. Grundsätzlich wird der Anteil der Bevölkerung, die in der Informations- und Kommunikationstechnik arbeitet, weiterhin ansteigen.

bp: Es gibt jetzt auf den Märkten, gerade was die Internet-Branche angeht, eine gewisse Ernüchterung. Die Aktienkurse in Amerika sind in den Keller gerauscht. Es stellt sich die Frage, ob es jetzt das Ende der Internet-Ära ist, oder ob es nur ein Zwischendurch-Tief ist, und es im Endeffekt doch noch sehr viel weiter nach oben gehen wird?

Die Aktienkurse im Bereich der neuen Technologien sind stark überreizt. Jetzt tritt eine



Marktbereinigung ein, wenn die ersten Firmen im Hightech-Bereich in Liquiditätsschwierigkeiten geraten. Der Aktienmarkt der New Economy ist spekulativ; das Auf und Ab bedeutet aber kein Ende der Internet-Technologie. Ganz im Gegenteil: Die neuen Medien und Kommunikationstechniken werden unsere Gesellschaft nachhaltiger verändern, als wir es uns dies heute vorstellen können. Welche Gewinnerwartungen man mit den neuen Geschäftsfeldern verbindet, können Sie erahnen, wenn Sie sich die Versteigerungserlöse der UMTS-Frequenzen vor Augen halten.

Es gibt viele Perspektiven für allgegenwärtige und allumfassende Informationstechnik. Ihr Auto könnte sich in der Werkstatt anmelden, wenn die Bremsbeläge abgefahren sind, oder die nachfolgenden Wagen bei einem Stau auf der Autobahn warnen. Ihr Kühlschrank könnte beim Lebensmittelhändler Nachschub bestellen. Ein intelligenter Softwareagent könnte Ihre Traumreise zusammensuchen und dabei mit anderen Agenten um Plätze und Preise verhandeln. Es werden sich also im Bereich von Dienstleistung, Logistik und Handel neue Geschäftsformen entwickeln – E-Commerce und Business-to-Business sind zwei aktuelle Gebiete. Dabei werden die Systeme zunehmend auch als strategischer Vorteil gegenüber Mitbewerbern gesehen, weil sie die Produktionsdauer verkürzen. Ein Beispiel dazu: Ein Konzern der Automobilbranche plant ein „global ordering system". Wenn Sie ein Auto bestellen, dann wird die gesamte Produktionsplanung und –steuerung für Ihr individuell gebautes Auto angestoßen, und Sie können den Neuwagen nach einer bereits bei Bestellung bekannten Fertigungsdauer bei der Niederlassung abholen. Das schließt die Lagerhaltung, das „supply chain management", die Produktion und die Zulieferer ein.

bp: Das sind ja doch faszinierende Aussichten. Wir hätten zum Schluß noch zwei kurze Fragen, die unsere Uni hier betreffen. Zum einen, Ihr Institut ist etwas weit weg von dem eigentlichen Kerngebiet der Universität. Ist es geplant, daß Sie demnächst etwas „uninäher" lokalisiert sind?

Die Informatik ist im Augenblick auf drei Standorte verteilt. Die Institute für Medizinische Informatik, Technische Informatik und Telematik sind auf dem Campus gelegen, das Institut für Informationssysteme in der Osterweide. Der zweite Standort ist die Seefahrtschule, dort sind die Mathematik und die Theoretische Informatik untergebracht. Als dritter Standort sind hier im Technikzentrum die restlichen vier Institute angesiedelt.

Im September konnte man die Gründungsarbeiten für das neue Informatikgebäude neben den Vorklinischen Instituten deutlich hören. Wir sind zuversichtlich, im Jahr 2002 das neue Informatikgebäude zu beziehen und damit alle Institute auf dem Campus zu versammeln.

bp: Werden auch alle in das neue Gebäude hereinpassen?

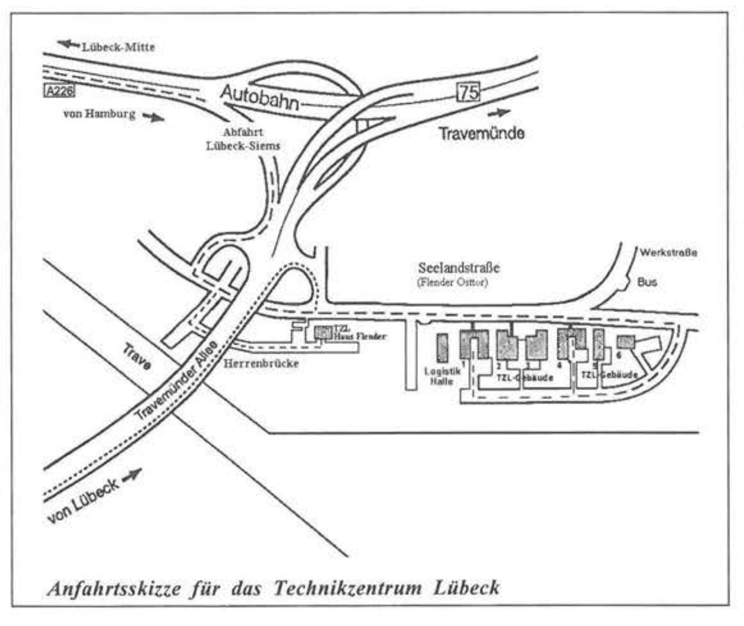
In Lübeck ist geplant - in Zusammenhang mit dem Multimedia-Campus, der vordergründig erst einmal an die Landeshauptstadt Kiel gegangen ist - ein „European Center of Digital Media" einzurichten, das nahe der Innenstadt auf der Wallhalbinsel entstehen soll. In diesem Zusammenhang muß man die Raumfrage sicher nochmals überdenken. Wir benötigen auf jeden Fall den zweiten Abschnitt des Neubaus. Darüber hinaus zeichnet sich bei steigenden Studierendenzahlen insbesondere ein Bedarf an neuen Hörsälen, Rechner-, Übungs- und Praktikumsräumen aus. Nach dem Informatikneubau steht also ein Hörsaal-Zentrum auf der Wunschliste ganz oben.

> "Ein neuer Name ist ein Zukunftsprogramm für die Weiterentwicklung der Universität, nicht nur eine Etikettenänderung."

bp: Wir hätten noch gern ein ganz kurzes Statement zum Thema „Uni-Umbennenung". Was halten Sie davon?

Lübeck ist seit seiner Gründung als Hochschule durch die Kliniken und Institute der Medizin stark medizinisch geprägt; der Name "Medizinische Universität" ist auch ein Qualitätssiegel und Unterscheidungsmerkmal. Mit dem Diplomstudiengang Informatik erweiterte sich ab dem Jahr 1993/94 das Fächerspektrum. Im kommenden Wintersemester werden, vorbehaltlich der ministeriellen Genehmigung, zwei weitere Studiengänge im Bereich Lebenswissenschaften beginnen, der Bachelor-/Master-Studiengang „Molekulare Biotechnologie" und der Bachelor-/Master-Studiengang „Computational Life Science" (Biomathematik/Bioinformatik). Nachdem der Name "Medizinische Universität" damit nicht mehr ganz zutreffend ist, regte die Technisch-Naturwissenschaftliche Fakultät eine Umbenennung an. Im Augenblick ist in beiden Fakultäten eine vertrauliche Meinungsbildung über einen gemeinsamen Namensvorschlag im Gange. Eine Namensänderung muß von einem breiten Konsens in der Universität getragen werden, der die Studierenden, die Mitarbeiter und die Professoren einschließt. Ein neuer Name ist ein Zukunftsprogramm für die Weiterentwicklung der Universität, nicht nur eine Etikettenänderung. Dabei muß sich die Universität auch im lokalen Umfeld positionieren und mit attraktiven Studienangeboten Abiturienten ansprechen.

bp: Herr Prof. Dosch, wir danken Ihnen für das Interview.



Anfahrtsskizze für das Technikzentrum Lübeck

Welt-AIDS-Tag

Freitag vormittag, 11.00 Uhr, es ist der 1. Dezember. Während viele bei diesem Datum an das erste Türchen in ihrem Adventskalender denken, bricht vom AStA der MUL eine Gruppe von Studierenden auf, um auf dem Campus rote Schleifchen, Broschüren und Präservative zu verteilen. Die Reaktionen der „Beschenkten" sind fast durchweg positiv, und sie erfahren auch, warum all das geschieht - der 1. Dezember ist Welt-AIDS-Tag.



Wir drehen die Uhr eine halbe Stunde zurück. Der AStA hat zur Pressekonferenz anläßlich des Welt-AIDS-Tages geladen. Neben der „externen" und „internen" Presse kommen auch zwei Vertreter der Lübecker-AIDS-Hilfe (LAH). Markus Wedemeyer, der Öffentlichkeitsreferent, hält eine kurze Rede und erklärt auch, warum das Thema „AIDS" für die Studierenden der MUL so wichtig ist: „AIDS ist ein globales Problem, das jeden einzelnen Menschen betrifft und damit Aufmerksamkeit verdient, die wir ihm geben können. Studierende sind auch Menschen mit einem Privatleben. Diesem durch leicht verständliche Information Sicherheit zu geben, ist ein wichtiges Ziel. Zum anderen stellen HIV und AIDS besonders für die Studierenden der Medizin eine Thematik dar, mit der sie sich auch oder besonders während des Studiums auseinandersetzen sollten, müssen."

Er übergibt das Wort an die Vertreter der Lübecker-AIDS-Hilfe (LAH). Diese stellen ihre Organisation kurz vor und berichten von ihren Erfahrungen mit AIDS. Carsten Pichler von der LAH betont: „AIDS - das sind zwei Krankheiten. Die eine befällt das Immunsystem und führt zu lebensgefährlichen Infektionen und Tumoren. Die andere befällt die Gesellschaft und führt oft zu Hysterie und Diskriminierung, zu Angst und Verunsicherung. Beide Krankheiten kann man zur Zeit nicht heilen, aber man kann etwas gegen sie tun." Um die Arbeit der Lübecker-AIDS-Hilfe zu unterstützen, überreicht anschließend der Vorsitzende des AStA, Pierre Buchholz, einen Scheck über 1000,- DM. Das Geld ist als Spende vom StuPa genehmigt worden.

Um die Studierenden für das Thema zu sensibilisieren, startet der AStA verschiedene Aktionen - in der Mensa wird ein Stand aufgebaut, wo es Informations- und Verhütungsmaterial gibt. Daneben sind die erwähnten „Teams" unterwegs.

Die Studierenden sind allerdings nicht die einzigen, die an diesem Tag Aktionen veranstalten. Die „Positiven-Gruppe" der Lübecker-AIDS-Hilfe hat im Zentralklinikum ein Info-Stand aufgebaut. Am Abend findet ein Marsch vom Koberg zur Petri-Kirche mit anschließendem Gottesdienst statt. Das Kommunale Kino spielt an diesem Wochenende zwei Filme zum Thema „AIDS".

Der 1. Dezember ist ein Tag, an dem man Solidarität mit den AIDS-Kranken bekunden kann, an dem bewußt wird, daß AIDS noch lange nicht besiegt ist, auch wenn es große Fortschritte in der Pharmakotherapie gibt. Es ist ein Tag, an dem man der vielen Toten gedenkt, die an der Krankheit mittlerweile verstorben sind. Und es ist auch ein Tag, an dem man an die vielen Menschen, darunter auch sehr viele Kinder, denken muß, die in den kommenden Jahren an AIDS sterben werden. Vielleicht nicht bei uns, aber mit Sicherheit in zu vielen Ländern dieser Welt. „In den acht afrikanischen Ländern, in denen mindestens 15% der heute Erwachsenen infiziert sind, gehen konservative Analysen davon aus, dass etwa ein Drittel der heute Fünfzehnjährigen an AIDS sterben wird" (Zitat aus: „Die AIDS-Epidemie. Status-Bericht: Dezember 2000", UNAIDS/WHO). Diesen Menschen einen Zugang zu lebensrettenden, aber teuren Medikamenten zu ermöglichen, ist eine Aufgabe, der sich die Verantwortlichen aus Pharmaindustrie und Politik gemeinsam stellen müssen.

mf

P.S.: Übrigens kommentierte die „externe" Presse die Aktion des AStA mit der Überschrift: „Studenten verteilten Kondome". Sie hätten auch schreiben können (in großen Buchstaben): „Sex in der Uni endlich sicherer".

Stichwort: Lübecker AIDS-Hilfe

Gegründet wurde die LAH 1986 und ist Mitglied der Dachorganisation AIDS-Hilfe. 1988 bezog der Verein eigene Räumlichkeiten in der Engelsgrube 16. Die LAH bietet Beratung in medizinischen und sozialhilferechtlichen Fragen, Unterstützung von Selbsthilfegruppen, psychosoziale Beratung und Begleitung, Organisation und Durchführung von Seminaren, Unterstützung im Kontakt mit Ämtern. Betreut werden z..Zt. etwa 50 Infizierte (in Lübeck sind vermutlich 300 bis 400 Menschen mit HIV infiziert). Die Sprechzeiten sind Montag bis Freitag von 10 bis 13 Uhr und Dienstag und Donnerstag von 18 bis 20 Uhr. Die Telefonnummer lautet: 0451-72551; im Internet findet man Informationen unter: http://home.t-online.de/home/AIDS-HILFE-LUEBECK/home.htm



Der Tag in Bildern:

li. oben: Überreichung des Schecks (von rechts: T. Schulz, C. Pichler, M. Wedemeyer, P. Buchholz)
li. mitte: AStA-Mitarbeiter verteilen Infos und mehr an Studierende
li. unten: Der Mensa-Stand des AStA zum Welt-AIDS-Tag
re. oben: Broschüren und Verhüterli auch für Studierende der FH
re. unten: Informationsstand der "Positivengruppe" im ZK



Nie vergessen

Gedenkveranstaltung zum 55. Jahrestag der Cap-Arcona-Katastrophe am 03. Mai 1945

Wir trafen uns morgens in Neustadt – eine kleine Gruppe von Studierenden aus Lübeck, um zusammen mit Menschen aus vielen Ländern des Unglückes zu gedenken, das sich in der Neustädter Bucht vor genau 55 Jahren ereignet hatte. Britische Bomber hatten damals deutsche Schiffe bombardiert in der Annahme, es handele sich um einen militärischen Konvoi. Was sie nicht wußten: die Nazis hatten einen Teil der Gefangenen aus Konzentrationslagern (u.a. Neuengamme bei Hamburg), die kurz vorm Kriegsende evakuiert wurden, auf Schiffe deportiert, um diese anschließend zu versenken. Über 7000 Menschen starben bei dieser Schiffskatastrophe. Menschen, die das Inferno auf der See überlebt hatten, wurden am Strand von der SS erschossen.

Im Neustädter Marinehafen wartet ein kleines Schiff auf uns und ein paar weitere Teilnehmer. Wir fahren los, um zu den Untergangsstellen der drei Schiffe „Cap Arcona", „Thielbek" und „Deutschland" zu gelangen. Dort treffen wir auf ein großes Schiff, das im Lübecker Hafen gestartet ist und zahlreiche Ehrengäste an Bord hat. Einige Überlebende des Cap Arcona-Unglücks sind mit dabei. Daneben auch zahlreiche Menschen, denen zwar das Schicksal der Cap Arcona erspart geblieben ist, die aber die Schrecken deutscher Konzentrationslager überlebt hatten. Auch die Politik ist vertreten: Ministerpräsidentin Heide Simonis vertritt die Landesregierung. Für die MUL ist der Rektor Prof. Arnold dabei. Auch Prof. Voswinckel vom Institut für Medizin- und Wissenschaftsgeschichte, der zusammen mit Studierenden der MUL den Schicksalen einiger Ärzte und Professoren an Bord der Cap Arcona nachforschte, ist an Bord (siehe auch bauchpresse Nr. 13 - „Cap Arcona, Aufgabe und Chance").

An den Untergangsstellen werden Blumenkränze und Rosen ins Wasser geworfen. Nach einer Gedenkminute spielt eine kleine Kapelle an Bord des größeren Schiffes zu Ehren der Verstorbenen. Wir sind ergriffen und es fällt schwer zu begreifen, daß das Meer unter uns das Grab mehrerer tausend Menschen ist.



Victor Malbecq (mitte), ein Überlebender der Cap Arcona-Katastrophe im Gespräch mit Prof. Arnold (rechts), Rektor der MUL, und Prof. Voswinckel (links) vom IMWG

Am Nachmittag folgt eine Kranzniederlegung am Cap Arcona-Ehrenfriedhof mit Reden von Überlebenden und geladenen Gästen. Lucien Hirst aus Frankreich erzählt von den tragischen Umständen, die zum Unglück der Cap Arcona führten: „7000 unserer Kameraden werden eine Stunde vor der Befreiung ums Leben kommen. In unserem Überleben werden wir nie befreit von diesem Geschehen. Wir besinnen uns immer in unserem Geist an das Schreckgespenst dieser Zeit, und je mehr sie zurückliegt, so kommen wir doch immer und immer wieder auf dieses Geschehen zurück. Erinnern ist eine Pflicht unserer Nachkommenschaft."

Auch die Ministerpräsidentin gibt zu denken, daß es wichtig ist, „dass die namenlosen Toten ihre Namen zurück bekommen. Daß wir einzelne Schicksale kennen und nachvollziehen können. Dann können wir heute vielleicht den Erwachsenen und vor allem den Kindern, für die diese furchtbaren Ereignisse so unendlich weit zurück zu liegen scheinen, begreifbar machen, was damals geschehen ist und wie es dazu kommen konnte."Auch die Initiative, die von Prof. Voswinckel ausgegangen ist, wird ausdrücklich erwähnt: „Studierende der Medizinischen Universität Lübeck haben gemeinsam mit Prof. Voswinkel und mit Unterstützung der KZ-Gedenkstätte Neuengamme nach dem Schicksal einzelner Häftlinge ihrer eigenen Berufsgruppe geforscht. Aus namenlosen Opfern wurden Ärzte, Medizinstudenten, Professoren, Forscher." Doch das kann nur der Anfang sein, denn „es muß viele unterschiedliche Ansätze geben, um die Erinnerung wach zu halten und der Opfer zu gedenken. Die Beschäftigung mit einzelnen Schicksalen ist ein Weg. Vielleicht können sich auch Kommunen bei uns dazu entschließen, Straßen oder Plätze nach Opfern des Massakers in der Lübecker Bucht zu benennen."

Am späten Nachmittag fahren wir zurück - erschüttert und bewegt, aber doch in dem Gefühl, an der Versöhnung zwischen Menschen und Nationen mitgewirkt zu haben. Nächstes Jahr ist wieder Jahrestag, und die Möglichkeit, mit Menschen in Kontakt zu treten, die quasi vor unserer Haustür ein Inferno überlebt haben, wird von Jahr zu Jahr geringer. Allmählich sterben die Zeugen dieser schrecklichen Zeit aus. Es liegt an uns, daß sie nicht vergessen wird.

mf



Meine persönliche EXPO-Zeit

von Rainer Häußermann

Vieles wurde geschrieben über das Mega-Event „Expo 2000“ in Deutschland, viel berichtet, und von vielen Besuchern viel erlebt. Den einen hat's gefallen, andere waren enttäuscht. Mir persönlich fiel auf, daß vor allem die Besucher begeistert waren und die Presse miese Stimmung verbreitet hat. Immer war die Rede von Zahlen: 18 Mio Besucher statt 40; 2,4 Mrd. DM Defizit, statt Gewinn (nebenbei erwähnt: 2,7 Mrd. DM Mehreinnahmen an Steuern). Aber das sei typisch deutsch, meinten einige internationale Pressestimmen am letzten Expotag. Es sei kaum die Rede von den vielen positiven Begegnungen zwischen Menschen, Ländern und Kulturen.

Die überwiegend deutschen Besucher zeigten sich interessiert an den fremden Nationen, sowohl an den exotischen als auch an den bekannteren, nähergelegenen. Aber ebenso interessierten sich viele für das Thema „Mensch, Natur und Technik“, was man an den Warteschlangen zu den Themenparks und Zukunftspavillons erkennen konnte. Dabei präsentierten sich die Deutschen sehr weltoffen und freundlich, nicht nur durch ihren eigenen Pavillon, als vielmehr durch die Besucher, die ein echtes Interesse an den ausländischen Angeboten zeigten und den ausländischen Gästen sehr positiv begegneten. Vor allem die Betreuer der Gästepavillons werden diesen Eindruck mit nach Hause nehmen.

Von den 153 Tagen der Expo erlebte ich selbst 28. Ein großer Luxus, denn so konnte ich mir viele Details genauer anschauen und mußte nicht so gehetzt durch die Pavillons rennen wie viele Tagesgäste. Die Alternative zu einer Dauerkarte hieß: selber mitarbeiten. Ich habe dies im „Pavillon der Hoffnung“ – dem Walfisch am Südeingang – getan. Ein provokanter Name für das offizielle Wahrzeichen der EXPO2000: „Pavillion ofHope: Welcome to the future!“. Etliche Leute haben nachgefragt und hinterfragt, wie man in dieser Zeit von Hoffnung reden könne.

Nun, der Inhalt wurde im Konzept umgesetzt. Am Anfang sahen die Besucher einen eigens entwickelten Zeichentrickfilm in einer modernen Fassung der Geschichte vom Verlorenen Sohn, die Jesus Christus vor knapp 2000 Jahren erzählte und die in der Bibel überliefert ist. Danach ging es auf eine Ausstellungsebene, auf der 57 Hoffnungsprojekte aus aller Welt vorgestellt wurden. Manche davon wurden nur ein paar Tage präsentiert, wie zum Beispiel die Gefährdetenhilfe Scheideweg, die Häftlinge in deutschen Gefängnissen besucht und ihnen vor allem bei der Wiedereingliederung in unsere Gesellschaft hilft. Andere Projekte aus dieser Sparte waren Schulbildung, Aufklärungsarbeit etc. in Kamerun, Kenia und Äthiopien. Aber es gab auch Ausstellungen, die über den ganzen Zeitraum besichtigt und erlebt werden konnten, z.B. der nachgebaute Kanaltunnel, der auf die Situation von Straßenkindern in Ulan Bator, der Hauptstadt der Mongolei, aufmerksam machen wollte und ein lokales Hilfsprojekt vorstellte.

Bei den Projekten handelte es sich überwiegend um Hoffnungsprojekte für Kinder und Jugendliche, schließlich war der POH nicht nur Wahrzeichen der EXPO, sondern auch offizieller Jugendpavillon.

Veranstaltet und konzipiert wurde der POH vom CVJM Gesamtverband Deutschland, World Vision Deutschland, einem christlichen Kinderhilfswerk, und der Deutschen Evangelischen Allianz. Alle drei Träger waren froh, auf dem Marktplatz der Welt mit der christlichen Botschaft präsent sein zu können und darauf in unserer nachchristlichen Kultur aufmerksam machen zu können. Im deutschen Pavillon spielte Religion und Glaube keine Rolle, im Gegensatz beispielsweise zu den Länderpavillons von Nepal und Buthan, deren erklärtes Ziel war, Werbung für ihre Staatsreligionen Hinduismus und Buddhismus zu machen. Umso interessanter war zu sehen, dass viele Menschen sich nach wie vor für ein Leben als Christen interessieren. Außerdem war es ein Aufruf, Hoffnung in die Welt zu tragen. Die konkreten Projekte machten Mut, den Kopf nicht in den Sand zu stecken, sondern in kleinen Schritten große Probleme anzugehen und zu bewältigen.

Ich selbst war einer von ca. 1300 Volunteers aus 39 Nationen und war als Ansprechperson in den technischen Bereichen und im eigens eingerichteten Mitarbeitercamp eingesetzt. Das internationale Team war für mich eine der schönsten Erfahrungen in dieser Zeit. Ich begegnete vielen interessanten Menschen, und einige Freundschaften in alle Welt entstanden.

Auch konnte ich einige Anregungen für mein Studium bekommen. Vor knapp zwei Jahren stand ich vor der Wahl, vier Wochen im Wal zu verbringen, oder lieber eine Famulatur zu machen. Nun, ich entschied mich für den Wal, was bedeutete, das 2. Staatsexamen auf jeden Fall verschieben zu müssen. Auch konnte ich die Zeit nicht gewinnbringend abrechnen, wie zum Beispiel etliche der Sozialpädagogikstudenten, die einfach ein Praktikum daraus machten (auch wenn ich eine Woche lang für den Erste Hilfe Raum verantwortlich war). Und doch haben einige Projekte neu meine Aufmerksamkeit erregt für die bestehende Ungerechtigkeit in der Welt und für die Verantwortung der „reichen Länder“ für die ärmeren. Ein Beispiel hierfür ist das Verhältnis Arzt / Einwohner, das in Deutschland bei 1/317 liegt und in Bangladesch beispielsweise bei 1/13000. Außerdem habe ich neu erkannt, wie komfortabel es sich in Deutschland studieren läßt. Etliche unserer ausländischen Volunteers waren neidisch darauf, keine Studiengebühren bezahlen zu müssen und auf die viele Zeit, die man bei uns fürs Studium zur Verfügung hat.

Neues aus dem Schokoladenregal

oder: Süßes kann so bitter sein

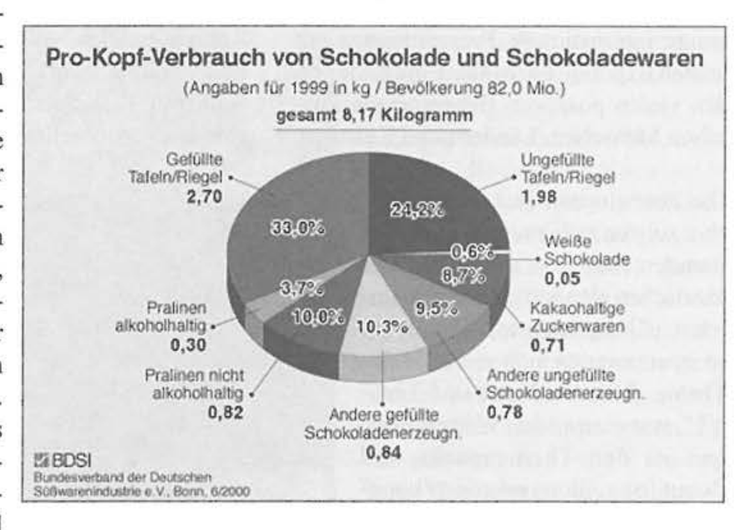
Ob „zarteste Versuchung“ oder „quadratisch, praktisch, gut“ - Schokolade gibt es in allen Variationen und Formen; mit und ohne Füllung, braun oder weiß, mit oder ohne Luft, als herkömmliche Tafel oder als postindustrieller Riegel, „und der Hunger ist gegessen“. Durchschnittlich 8,17 kg pro Jahr verzehren wir pro Jahr an Schokolade und Schokoladewaren (siehe Grafik), insgesamt liegt die Produktion in Deutschland bei 698.267 Tonnen, was einem Gegenwert von 6,36 Milliarden DM entspricht. Greifen wir ins Regal, so ist die Wahrscheinlichkeit hoch, daß wir das Produkt eines von sechs multinationalen Konzernen erwischen, die immerhin 80% des Schokoladenmarktes beherrschen. Drei von den Multis stammen aus Amerika - Hershey, Mars, Philip Morris (Inhaber von Kraft-Jacobs-Suchard-Cote d´Or) - und drei aus Europa - Nestlé (Schweiz), Cadbury-Schweppes (Großbritannien) und Ferrero (Italien).

Die Produktion

Der wichtigste Rohstoff für die Schokolade ist der Kakao. Dieser wird in Südamerika, Afrika und Asien hergestellt. Sieben Länder produzieren 85% der weltweiten Kakaoproduktion, fünf Firmen kontrollieren 80% des Handels, fünf Firmen verarbeiten 70% des Kakaos. Diese nüchternen Zahlen offenbaren eine sehr hohe Konzentration auf dem Markt und lassen kaum erahnen, welche Dimensionen an dem Rohstoff umgesetzt werden.

Der Kakaobaum
(Darstellung der Azteken aus dem 14. Jhd.)

Aus dem Kakao wird die Kakaobutter gewonnen - ein entscheidender Faktor bei der Schokoladenherstellung. Um die Kakaobutter zu bekommen, werden die Kakaobohnen geröstet, wodurch sich der Geschmack entfaltet. Danach werden die gerösteten Kerne von Schalenteilchen befreit und in Mühlen und Walzwerken immer weiter zermahlen. Bei der Zerkleinerung wird das Zellgewebe der Kakaokerne aufgerissen und die in den Zellen enthaltene Kakaobutter freigesetzt. Die Reibung beim Mahlen erhöht die Temperatur, wodurch die Kakaobutter schmilzt und zusammen mit den Zellbruchstücken, Stärke- und Eiweißteilchen zur leuchtendbraunen Kakaomasse wird. Diese riecht bereits stark nach Schokolade. Aus der Kakaomasse wird dann die Kakaobutter durch Druck (900 atü) abgepreßt. Sie ist klar und golden wie Sonnenblumenöl. Der verbleibende Preßkuchen ergibt das wohlbekannten Kakaopulver.



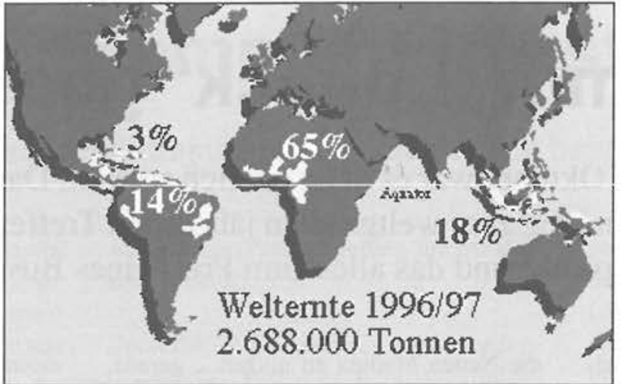
Zur Herstellung der Schokolade werden neben der Kakaomasse noch Milch, Zukker, zusätzliche Kakaobutter oder Sahne vermischt. Die Zutaten variieren je nach Sorte. Sie werden sorgfältig gemischt, bis eine knetfähige Masse entsteht, die bereits nach Schokolade schmeckt, der aber die endgültige Feinheit fehlt. Dies wird durch das „Conchieren“ erreicht. Conchen sind Rühr- und Reibesysteme, die die Masse tagelang drehen, wenden, lüften und temperieren. Dadurch wird sie glatt und gießfähig, so daß feinste Schokolade entstehen kann.

Die neue EU-Richtlinie

Leider wird die süße Welt der Schokoladenherstelung z.Zt. kräftig durcheinander gewirbelt. Verantwortlich dafür ist die EU mit ihrem Harmonisierungsdrang - gleiches Recht in alles europäischen Staaten. Das Problem: Man orientiert sich am kleinsten gemeinsamen Nenner. Der in diesem Zusammenhang wichtige Streitpunkt heißt: Ersatzfette. In einigen europäischen Ländern war es bis jetzt erlaubt, bzw. es wurde toleriert, daß Schokolade neben Kakaobutter auch andere Fette enthalten darf. Was in Deutschland bis jetzt verboten war, ist nun erlaubt: Sechs pflanzliche Fette aus den Tropen dürfen bis zu 5% des Gesamtgewichtes der Schokolade betragen. So werden wir wohl demnächst neben Palmöl, Mangokernfett oder Borneo-Talg wahrscheinlich auch Butter aus der Karite-Nuss in unserer Schokolade finden.

Doch wem nutzt das? In erster Linie den Herstellern. Eine Tonne Kakaobutter kostet ca. 3850 Dollar, die gleiche Menge der Karite-Nuss-Butter hingegen nur 1050 Dollar, während das Palmöl für den Schnäppchenpreis von 880 Dollar pro Tonne zu haben ist. Wo viel Geld fließt, kann auch viel Geld eingespart werden. Bislang entfielen bei der Schokoladenherstellung neun Prozent der Kosten auf die Kakaobutter. Der Bund der Deutschen Süßwarenindustrie kleidet die neue Verordnung in schöne Worte: „Für die Verbraucher bedeutet die Verabschiedung der neuen Regelung und ihrer Umsetzung in nationales Recht eine deutliche Verbesserung der Rechtssicherheit.“ Bitte was? „Und schon gar nicht müssen sie auf ihre gewohnten Schokoladenprodukte verzichten, zumal die Neuregelung keine Verpflichtung zur Verwendung anderer Pflanzenfette bedeutet.“

Da haben wir vielleicht doch noch mal Glück gehabt, aber „sicher ist auch schon jetzt: alle Schokoladenfreunde können sich auf eine Erweiterung der phantasievollen Produktvielfalt freuen.“ Das hört sich eher grausig als verlockend an - „die zarteste Versuchung, seit es Palmen gibt“? Ein Aspekt bleibt zudem noch offen: wenn die Schokoladenindustrie Geld einspart - auf wessen Kosten tut sie das eigentlich?



Die Produzenten

Die Leidtragenden sind die Menschen, die den Kakao anpflanzen. Dort herrscht Not und Elend, weil die Kakaopreise jetzt schon so niedrig sind, daß die Menschen kaum davon leben können. Es gibt eine weltweite Überproduktion, und die großen Konzerne können den Kakao in großen Mengen billig einkaufen. Die Verwendung anderer Pflanzenfette in Schokolade reduziert spürbar die Nachfrage nach Kakao. Durch die Neuregelung rechnet man mit einem Rückgang der Nachfrage um 124.610 bis 200.000 Tonnen. Berechnungen der internationalen Kakao-Organisation in London zufolge bedeutet ein Nachfragerückgang um 10.000 Tonnen ein Einkommensverlust von 1% für die Produzentenländer. Dies ergibt aus den oben genannten Zahlen einen Einkommensverlust von insgesamt 12,4 bis 20%. Dies läßt befürchten, daß die bittere Realität, in der die Kakaobauern leben, noch viel bitterer werden wird.

Was tun?

Wichtig ist, daß die Fremdfette in der Schokolade in der Zutatenliste aufgelistet sein müssen. Vor dem Kauf sollte man also ruhig einen Blick auf die Verpackung werfen und prüfen, ob „quadratisch, praktisch“ immer noch „gut“ ist. Es sind nach wie vor die Verbraucher, die mit ihrem Einkaufswagen darüber entscheiden, ob ein Produkt Erfolg hat oder in den Regalen liegen bleibt. Zuletzt mußte Nestlé seinen genveränderten Soja-Riegel aus dem Sortiment nehmen - gewarnt durch Verbraucherorganisationen, machten die Kunden einen Bogen um das Produkt.

Garantiert ohne Gentechnik und Ersatzfette bleiben die Schokoladenprodukte aus dem „fairen Handel“. Nicht nur die Käufer profitieren von der guten Qualität der Produkte, auch die Produzenten bekommen einen höheren, „faireren“ Preis für ihre Produkte. Wer sich für Schokolade aus „fairem Handel“ interessiert, die übrigens auch in Deutschland hergestellt wird, ist herzlich eingeladen, im AStA der MUL vorbeizuschauen. Dort kann man vier verschiedene Sorten erwerben - und den passenden Tee oder Kaffee gleich dazu.

mf

DPSG-Stamm „Lübeck" goes Internet!

Am dritten Wochenende im Oktober war es dann endlich so weit. Das kleine Häufchen Unverzagter machte sich auf den Weg zum weltgrößten jährlichen Treffen von Pfadfindern - der ganze Erdball als Treffpunkt und das alles zum Preis eines Bustickets nach Kücknitz!

Möglich wurde das Ganze in den Chat-Rooms die **scoutnet.org** für das **Jamboree-On-The-Internet** extra eingerichtet hatten. Wollten unsere Jungpfadfinder doch unbedingt neue Freunde finden..

Halt mal, Moment mal, langsam!! Pfadfinder, das sind doch die Jungen mit den kurzen Hosen, der Uniform und dem Hut, die alte Damen über die Straße begleiten (ob sie wollen oder nicht!). Und da war doch noch was.... Ach ja, jeden Tag eine gute Tat!

Nein, *kurze Hosen* tragen wir eher selten, nur draußen, gerade im Sommer, sollte es doch mal schön warm werden und sollten viele Leute in kurz gehen....

Nur Jungs? Nein, bei uns ist schon lange die Koedukation eingezogen - ist ja auch blöd, die jeweilige andere Hälfte der Menschheit zu ignorieren.

Uniform? Ach woher denn, wir legen halt einfach Wert darauf, unsere Gemeinschaft auch nach außen zu zeigen. Außerdem nennen wir unsere Hemden auch Kluft oder Tracht. Und wenn man so will, ist das durchaus mit der Kleiderordnung rund um den Fußballplatz zu vergleichen.....Wer redet denn dort von Uniform?

Und wie war das mit der „Guten Tat"? Bei uns bedeutet das, daß wir uns schlicht für andere einsetzen, sei es im Kleinen oder auf jugendpolitischer Ebene. Seit Jahren engagieren wir uns schon gegen Fremdenfeindlichkeit und für Integration, unterstützen Projekte in unseren Partnerländern in der Dritten Welt und leben aktiven Umweltschutz, gerade wenn wir draußen unterwegs sind. Nur der Oma am Straßenrand helfen wir halt wirklich nur, wenn sie es will ☺!

Als altmodisch würde ich uns also nicht bezeichnen, und deshalb wissen wir auch die Neuen Medien zu nutzen.... gerade, wenn es internationale Freundschaften fördert. Und ein Riesen-Treffen wie es ein „Jamboree" nunmal ist (egal ob virtuell oder real), ist ja nur dazu da, um Freunde aus aller Herren Länder zu machen. Zum Beispiel haben wir die Gastfreundschaft Stockholmer Pfadfinder auf unserer letzten Auslandsfahrt genießen können - eingefädelt durch E-mail und Internet.



Neben der Internationalität ist eine andere Kernidee der Pfadfinderei, daß wir als junge Erwachsene mit Kindern und Jugendlichen in unseren Gruppen zusammen aktiv Freizeit und Zukunft gestalten lernen. Nicht gerade ein Rave, aber trotzdem extrem beliebt sind dabei Zeltlager in der näheren Umgebung oder anderen Teilen von good old Germany. Spaß macht beides, besonders weil die Kinder Aufgaben wie das Aufstellen des Speiseplans oder auch die Herstellung der kulinarischen Genüsse selbst übernehmen. Wer nicht kochen kann, der lernt auf jeden Fall genügend, um später als Student zu überleben ☺.

Die Pfadfinderbewegung wurde zwar schon in England Ende des vorletzten Jahrhunderts geboren, hat sich aber zur größten Jugendorganisation der Welt gemausert. Auch Deutschland kann mit vier großen, im zentralen Weltverband anerkannten Verbänden (darunter auch die DPSG) und noch vielen anderen, kleineren aufwarten. Als Teil der Deutschen Pfadfinderschaft St. Georg -DPSG- haben wir nun letztes Jahr hier in Lübeck einen aktiven Stamm mit derzeit zwei Gruppen und einer Leiterrunde aufgebaut.

Unser letztes großes Projekt war die Aktion „Friedenslicht aus Betlehem". Das Licht wurde an der Geburtskirche Christi in Betlehem als Zeichen von Frieden und Versöhnung entzündet und dann über Wien nach Deutschland gebracht und von 33 zentralen Plätzen aus weiter gegeben. In Lübeck wurde das Friedenslicht aus Hamburg kommend am Abend des 3. Advent (17.12.2000) zur Marienkirche gebracht und nach einem anschließenden ökumenischen Gottesdienst in weitere Gemeinden und an jeden Interessierten weitergegeben. Gerade vor Weihnachten und im Angesicht der Krise in Israel war es uns ein großes Anliegen, ein Zeichen von Versöhnung in die Welt zu setzen.

Solltet Ihr gar Interesse haben, Euren Kopf mal aus den Büchern und ins aufregende Pfadfinder-Leben zu stecken - herzlich willkommen! Schreibt uns einfach an: dpsg-luebeck@gmx.de



uli hofmann
(hofmann@isip.mu-luebeck.de)

Abfahrt: Sommersemester 2001

Ab dem kommenden Frühjahr gibt es Änderungen beim Semesterticket

Autolärm, Verkehrschaos im Mönkhofer Weg, geparkte Autos vom Gut Strecknitz bis nach Mölln - diese Probleme könnten noch viel schlimmer sein, gäbe es nicht seit



1994 das Semesterticket. Dank eines Vertrages zwischen den Lübecker Verkehrsbetrieben und den drei Hochschulen der Stadt können nämlich alle Lübecker Studierenden die Busse der Tarifgemeinschaft Lübeck und die Bahnstrecke Lübeck Hbf - Travemünde beliebig oft nutzen. Das ganze gibt es zu einem Preis von 30 DM pro Semester. Dieser günstige Preis kommt durch den Solidareffekt zustande: Alle Studierenden müssen das Semesterticket bezahlen, obwohl nur etwa ein Fünftel von ihnen die Busse regelmäßig benutzt.

Der Preis für das Semesterticket ist seit seiner Einführung vor sechs Jahren gleich geblieben, obwohl die übrigen Fahrpreise in der Zwischenzeit zweimal erhöht wurden. Das ist leider auch den Verkehrsbetrieben aufgefallen, die daraufhin im Februar 2000 den Semesterticketvertrag zum WS 00/01 kündigten und Vertreter der drei Studierendenschaften zu Neuverhandlungen über das Ticket einluden. Die neue Preisvorstellung der Verkehrsbetriebe belief sich allerdings auf atemberaubende 57 DM pro Semester - das hätte eine schlagartige Preissteigerung um 90 Prozent bedeutet.

Daraufhin versuchten die Studierendenvertreter herauszufinden, wieviel Geld den Studierenden das Semesterticket wert ist. Mit der großzügigen und fachkundigen Hilfe des Zahlenmeisters PD Friedrich aus dem Institut für Biometrie und Statistik der MUL wurde eine Umfrage gestartet, bei der alle 4500 Lübecker Studierenden per Post zum Semesterticket befragt wurden. Etwa 1200 Briefe kamen zurück; das Ergebnis der Umfrage: Die Mehrheit der Befragten wäre bereit, einen Preis von etwa 45 DM pro Semester für das Ticket zu bezahlen.

In den folgenden Monaten saßen sich Vertreter der Studierenden und der Verkehrsbetriebe mehrmals mit gefletschten Zähnen gegenüber und versuchten, bezüglich Preis und Leistung des Semestretickets auf einen Nenner zu kommen. Schließlich wurde im Juli vom Stadtwerkeausschuß der Lübecker Bürgerschaft ein Kompromißvorschlag gemacht, dem inzwischen alle Beteiligten zugestimmt haben. Demnach gibt es das Semesterticket noch ein Semester länger als vorgesehen zum alten Preis von 30 DM (das betrifft das laufende Wintersemester), zum Sommersemester 2001 erhöht sich dann der Preis für das Ticket auf 23 Euro, das entspricht beinahe 45 DM. Im Leistungsangebot wird enthalten sein: unbegrenzte Nutzung aller Busse der Tarifgemeinschaft Lübeck (das sind die Busse der Stadtverkehr Lübeck GmbH und die LVG-Busse nach Travemünde, Brodten und Ivendorf) sowie der Priwallfähren als Fußgänger und Radfahrer und der Bahnstrecke Lübeck Hbf - Travemünde Strandbahnhof. Nicht im Semesterticket enthalten ist die Benutzung der „Night and Ride"-Nachtbusse. Der neue Vertrag wird voraussichtlich demnächst unterzeichnet und läuft dann bis einschließlich WS 2003/2004.



Fragen zum Semesterticket beantwortet gerne der Allgemeine Studierendenausschuß (AStA) der MUL. Telefon: (0451) 500 3059 e-Mail: semesterticket@asta.mu-luebeck.de

Michael Hunze

Von der Unmöglichkeit, es allen recht zu machen

oder: die Suche nach dem "besten" Innere-Buch geht weiter

Ein Innere-Buch kann nicht alles auf einmal sein: Nachschlagewerk, Kompendium, Klinikbegleiter, Examensvorbereitung. Ist es ausführlich, dann läßt es sich meistens gut lesen und beansprucht eine gewisse Zeitinvestition. Ist es knapp gefaßt, enthält es wenig mehr als Stich- und Schlagworte, dafür fällt aber alles „Entbehrliche" weg: Wissen pur, Wissen „nackt". Die wenigsten Bücher versuchen, all-in-one zu sein. Die beiden Extremvarianten sind wohl auf der einen Seite der „Harrison", die „Innere-Bibel", und auf der anderen Seite der „Herold". Und da können einem die Professoren noch so viel erzählen, Tatsache ist, daß mann/frau in den seltensten Fällen um das günstige und mit einem Schreibmaschinen-Layout versehene, aber ungemein praktische, topaktuelle und sehr gut strukturierte Buch aus dem Eigenverlag herumkommt. Selbst die Assistenzärzte lernen mit dem „Herold" für Ihre Facharztprüfung, und ein Chirurg aus der hiesigen Uni-Klinik erzählte mir beim Chirurgie-Praktikum, das wichtigste Buch für Chirurgen sei eben jenes Buch mit den jährlich wechselnden Farben auf dem Umschlag. Der „Harrison" bleibt, auch wegen seines Preises, eher den Fans der Inneren Medizin vorbehalten. Dieses Buch umgibt ein gewisser Mythos, weil es dieses Buch schon irgendwie immer gegeben hat, und weil es aus dem angelsächsischen Raum kommt. Und irgendwie haben es die Amis lange vor uns geschafft, Wissen in einer Weise so zu präsentieren, daß es jeder verstehen kann und das Lesen ein Vergnügen und keine Qual ist. Noch in den 80ern galt unter den Fachbüchern dasjenige als „gut", welches lange und komplizierte Sätze hatte und möglichst auf störende und überflüssige Abbildungen verzichtete. Warum sollte Bildung auch Spaß machen, wo man doch der Meinung war, Lernen müsse eine schweißtreibende Arbeit sein?

Von dieser Überzeugung hat man sich irgendwann Anfang der "modernen" 90er weitestgehend gelöst und die Bücher wurden immer bunter (aber nicht immer besser). Dies hat dazu geführt, daß beinahe jedes neu erscheinende Buch den Leser oder die Leserin in Millionen von Farben anleuchtet und jede Tabelle aussieht wie ein Ausschnitt aus dem Regenbogen. Dies ist mit Sicherheit nicht jedermanns/jederfraus Sache. Behutsam und wohlüberlegt eingesetzt, können Farben allerdings durchaus helfen, den Inhalt eines Buches übersichtlich zu gliedern und das Lernen zu vereinfachen. Davon abgesehen kann nicht bestritten werden, daß eine gewisse optische Abwechslung Lust aufs Lesen macht. Schwarz-weiße Textseiten verfügen zwar über einen gewissen puristischen Touch, sollten meiner Meinung nach aber eher Romanen vorbehalten bleiben, wo Bilder der Phantasie im Weg stehen würden.

Bereits in der letzten bauchpresse hatten wir einen Innere-Buch-Test gemacht, und mit einer Ausnahme (NMS-Innere Medizin) größere Werke wie TIM, CDK, Duale Reihe, Gross und Renz-Polster/Braun getestet. Warum also noch mehr? Es gibt zwei Antworten. Erstens ist das große Buch aus dem Schattauer-Verlag neu erschienen. Im letzten Test hatte das Buch deutlich veraltet gewirkt. Insofern bestand die Frage, ob die Neuauflage wirklich soviel neuer ist. Zweitens gibt es neben den dicken Nachschlagewerken auch kleinere Bücher, die wir in der letzten Ausgabe ja nahezu übergangen hatten. Dieses Marktsegment wird zwar vom bereits schon gelobten "Herold" beherrscht, aber es ist durchaus legitim, nach Konkurrenten zu suchen und diese in Augenschein zu nehmen. Um es bildhaft zu formulieren: Nicht jeder mag den „Golf", auch wenn es wahrscheinlich das beste Auto seiner Klasse ist.

Die Internet-Recherche förderte einige Bücher zutage und nach einigen Briefwechseln mit diversen, interessanterweise meist in Stuttgart angesiedelten Verlagen hatten wir fünf Bücher für unseren zweiten Test zusammen.

Die Kandidaten

1. Der bereits genannte „Gross", der nun von den Herren Gerok et al. herausgegeben wird. Das Buch wurde uns in der Paperback-Studienausgabe"zugeschickt. Diese Version kostete am Anfang 99,- DM (Einführungspreis) und ist mittlerweile für 120,- DM zu haben.

2. „Schettler/Greten" - ein relativ bekanntes Buch aus dem Thieme-Verlag. Zunächst hatten wir die 9. Auflage. Als vor kurzem die 10. Auflage erschien, wurde diese uns freundlicherweise automatisch zugeschickt, so daß wir für unseren Test die Neuauflage unter Augenschein nehmen konnten. Kostenpunkt: 99,- DM

3. „Lohr/Keppler" - auch dieses Buch ist eine Neuauflage. Allerdings erschien die erste Ausgabe noch im Ullstein-Medical-Verlag. Durch die Übernahme dieses Verlages erscheint dieses Buch nun bei Urban & Fischer. Vom Äußeren her wirkt das Buch wie ein „Herold" mit Bildern und ist wohl als direktes Konkurrenzprodukt gedacht. Zu haben für den Preis von 68,- DM.



4. „Lehnert/Schuster" - den meisten wohl unbekannt, ist dieses Buch primär für Ärzte gedacht, die sich für die Facharztprüfung vorbereiten wollen. Das Buch ist als solches auch aus einer Fortbildungsveranstaltung hervorgegangen. Als wir das Buch zur Rezension bestellten, wußten dies allerdings noch nicht. Letztlich hat dies aber

nicht gestört, da „Herold“ ja auch für diesen Zweck genutzt wird. Investitionsvolumen: 148,- DM.

5. „Werning“ - mittlerweile schon 5 Jahre alt, ist der „Werning“ das einzige „Ein-Mann-Buch“ im Test. Die Vor- und Nachteile solcher Bücher lassen sich mit dem Werning per excellence aufzeigen, aber dazu später. Es ist ein Kompendium für Ärzte und Studenten und mit seiner Seitenanzahl von knapp 400 Seiten sehr „kompakt“. Es kostet 99,- DM.



Unsere Testmethoden

Das Bewertungsschema haben wir aus der letzten bauchpresse übernommen. Insgesamt basiert das Schema auf den Tests in der „Via medici“, nur daß wir keine Bücher aus eigenem Verlag haben, die wir immer gewinnen lassen. Neben formalen (und relativ objektiven) Kriterien wie Qualität von Papier, Abbildungen, Fotos, Tabellen, Register etc. hatten wir wieder einen Lesetest gemacht. Einen Vormittag hatten wir uns zu viert hingesetzt und die Bücher probegelesen, immer dasselbe Kapitel in jedem Buch. Auf diese Art erhielten wir ein Gefühl für den Stil der Bücher und ihre Tauglichkeit, Wissen zu vermitteln. In der letzten bauchpresse war anhand des Innere-Buches aus der Dualen Reihe deutlich klar geworden, daß ein gutes Layout und schöne Abbildungen nicht reichen. Wenn ein Buch schlecht lesbar ist, ist es unbrauchbar.

Die Ergebnisse

In den drei schönen Tabellen findet sich viel Wissenswertes über die Kandidaten. Ein paar Bemerkungen zu den Büchern sollen aber doch noch gemacht werden:

1. „Gross/Gerok“ - das Buch ist tatsächlich um einiges besser geworden. Allein betrachtet, wirkt es zwar immer noch recht nüchtern, aber ruhig. Verglichen mit der alten Ausgabe ist es sehr viel frischer und „vitaler“. Nicht nur das Papier ist dicker geworden, auch sind die Kapitel überarbeitet worden, was sich in einer besseren Strukturierung und Gliederung bemerkbar macht. Das Buch läßt sich besser lesen. Damit hat der „Gross“ nicht nur vom Preis her zum CDK und TIM aufgeholt. Kritisch stehen wir der Idee der Studienausgabe gegenüber. Es ist zwar schön, wenn man als Studi ein Buch billiger kriegt. Allerdings ist es fraglich, ob das mit jedem Buch geht. Wir fanden jedenfalls, daß der weiche Umschlag zu dem dicken „Gross“ überhaupt nicht paßt. Es wirkt instabil und man hat nicht das Gefühl, daß das Buch lange hält. Potentiellen Käufern würden wir raten, die Investition in das Hardcover zumindest in Erwägung zu ziehen. Leider ist diese Version 70,- DM teurer...

2. „Schettler/Greten“ - ein Studi-Buch. Bunt, gut und relativ preiswert. Wer das poppige Thieme-Layout mag, macht mit diesem Buch nicht viel falsch. Die 10. Auflage unterscheidet sich von der 9. im wesentlichen darin, daß die Neuauflage zweispaltig gedruckt ist. Das gefällt den meisten Lesern besser und tut auch der optischen Gliederung des Textes gut. Vom Inhalt her hat sich sehr wenig verändert und die 200 neuen Bilder schienen vorwiegend als Ganzseitenbilder am Kapitelanfang untergebracht worden zu sein. Insofern könnte man auch zur älteren 9. Auflage greifen, sollte man sie irgendwo gebraucht und günstig angeboten bekommen.

3. „Lohr/Keppler“ - die Idee eines „Herold“ mit Bildern ist gut, die Umsetzung verbesserungswürdig. Das Buch ist aufgrund seiner GK3-Gliederung gut zur Examensvorbereitung geeignet, hat aber z.T. miese und unbeholfen wirkende Bilder. IMPP-Abbildungen, die dieses Buch häufig verwendet, sind noch nie besonders gut gewesen und es stellt sich die Frage, ob zum Lernen einer Krankheit nicht eindrucksvolle, klare und eindeutige Bilder besser wären. Der andere Kritikpunkt betrifft den Text. Er wirkt etwas klein und man hat das Gefühl, **daß so ziemlich alles fett geschrieben ist**. Dies hilft nicht unbedingt weiter und stört beim Lesen.

4. „Lehnert/Schuster“ - der Geheimtipp in diesem Test: Sehr guter, sehr klinisch orientierter Inhalt, der aber einiges an Grundwissen voraussetzt. Auf keinen Fall ein Buch, das man am Anfang seines Studiums kaufen sollte. Happig ist allerdings der Preis. Und störend sind die Abbildungen, die z.T. eine sehr schlechte Qualität haben. Wenn man schon Folien oder ähnliches digitalisiert, dann sollte man sich etwas mehr Mühe geben.

5. „Werning“ - ja, was soll man dazu sagen? Für wen ist das Buch eigentlich geschrieben? Teilweise sind die Infos so dürftig, daß man das Gefühl hat, es sei für Laien geschrieben worden. Es läßt sich leicht lesen und der Stil ist durchgehend gleich - das ist der Vorteil des „Ein-Mann-Buches“. Aber die Kapitel, in denen der Autor nicht Spezialist ist, bleiben dermaßen oberflächlich, daß das Buch keineswegs den Anforderungen an ein Fachbuch der Inneren Medizin gerecht wird. Fraglich bleibt auch, wer 99,- dafür ausgeben möchte. Der Werning bietet - ohne Frage - das schlechteste Preis-Leistungs-Verhältnis unter den hier getesteten Büchern.

Das Fazit

Wer ein gutes Buch sucht, muß lange suchen, vor allem lange lesen und lange abwägen. Unser Test bietet allenfalls eine gewisse Hilfestellung, aber keine garantierten Kaufempfehlungen. Gerade bei Lehrbüchern mit ihren unterschiedlichen Konzepten und Ansätzen ist es unabdingbar, daß man die Werke selbst unter die Lupe nimmt. Paßt das Buch zu mir? Gefällt die Aufmachung, das Layout? Was habe ich damit vor - will ich fürs Examen lernen oder in Ruhe zu Hause Krankheiten nachschlagen, die in der Vorlesung behandelt worden sind? Nur wer selber aussucht und probeliest, ärgert sich hinterher nicht über Bücher, die man auf Empfehlung des Professors, einer Freundin oder eines Freundes „blind“ gekauft hatte. Freundlicherweise haben die meisten größeren Buchläden mittlerweile Leseecken, wo man sich mit den vermeintlichen "Standardwerken" und "Geheimtips" zurückziehen kann und in aller Ruhe die eigene, bewußt subjektive, aber hoffentlich doch unabhängige Wahl treffen kann.

mf

Büchertester: Sonja Pfäffle, Mine Hartog, Marc Birnbaum, Matthias Finell

1. Technische Qualität

Testbücher	Gerok/Huber/Meinertz/-Zeidler: Die Innere Medizin, 10. Auflage, 1587 S., 1005 Abb., 700 Tab., 54 Synopsen, Schattauer, Stuttgart 2000, 120,- DM (Studienausgabe)	Greten/Schettler: Innere Medizin, Verstehen - Lernen - Anwenden, 10. Auflage, 456 Abb., 276 Tab., 1350 S., Thieme, Stuttgart 2001, 99,-DM	Lehnert/Schuster: essentials Innere Medizin, Intensivkurs zur Weiterbildung, 2. Auflage, 1349 S., 79 Abb., 561 Tab., ENKE, Stuttgart 1999, 148,-DM	Lohr/Keppler: Innere Medizin, Kompendium für Studium und Klinik, 3. Auflage, 798 Seiten, Zahlr. Abb. u. Tab., Urban & Fischer, München 2000, 68,-DM	Werning: Taschenbuch der Inneren Medizin, Kompendium für Ärzte und Studenten, 11. Auflage, 621 S., 40 Abb., 106 Tab., WVG, Stuttgart 1995, 98,- DM
Papier	glattes Papier, spiegelt etwas	sehr dünne Seiten, Schrift scheint durch	glattes, spiegelndes Papier	glattes, spiegelndes Papier	schönes Papier, spiegelt kaum
Einband und Bindung	Kartoniert, biedere Titelgestaltung, bleibt aufgeschlagen liegen	Plastikeinband, attrakt. Titelgestaltung, bleibt aufgeschlagen liegen	Hardcover, biedere Titelgestaltung, bleibt aufgeschlagen liegen	Kartoniert, unspekt. Titelgestaltung, bleibt aufgeschlagen liegen	Hardcover, biedere Titelgestaltung, bleibt nicht aufgeschlagen liegen
Satzspiegel	zweispaltig, mehrfarbig	zweispaltig, mehrfarbig	einspaltig, zweifarbig	einspaltig, zweifarbig	einspaltig, einfarbig
Gesamtwertung Techn. Qualität	++	+++	++	+	+

2. Allgemeine Kriterien

Gliederung und Schrift	Absatzgliederung mäßig bis gut, optische Abwechslung gut (Buch wirkt ruhig), Seitenüberschriften ausreichend, Schrift ist angenehm ++	sehr gute Absatzgliederung, gute optische Abwechslung, sehr bunt, Seitenüberschriften gut, Schrift ist angenehm ++(+)	Absatzgliederung gut, mäßige optische Abwechslung , Seitenüberschriften ausreichend, Schrift ist angenehm ++	Absatzgliederung schlecht, mäßige optische Abwechslung, wirkt zergliedert, Seitenüberschriften ausreichend, Schrift wirkt etwas klein +	gute Absatzgliederung, zu wenig optische Abwechslung, Seitenüberschriften unzureichend, Schrift ist angenehm +
Tabellen, Abbildungen und Fotos	*Tabellen und Kästen:* viele, übersichtlich, zweifarbig, *Abbildungen:* ausreichende Menge, informativ, zweifarbig und mehrfarbig, schematisiert *Fotos:* eher zu wenig, gute Qualität, schwarz-weiß, in Farbe nur auf Farbtafeln ++	*Tabellen und Kästen:* viele, informativ, z.T. unübersichtlich mehrfarbig *Abbildungen:* viele, übersichtlich, mehrfarbig *Fotos:* viele, gute Qualität, Farbe +++	*Tabellen und Kästen:* viele, übersichtlich informativ, einfarbig *Abbildungen:* kaum, schwarz-weiß und stark schematisiert, z.T. qualitativ sehr schlecht *Fotos:* nicht vorhanden +	*Tabellen:* gut, informativ, zweifarbig *Abbildungen:* viele, übersichtlich, verständlich, zweifarbig *Fotos:* wenig, mäßige bis schlechte Qualität, meist schwarz-weiß *Kästen:* reichlich, grau +(+)	*Tabellen:* viele, informativ, einfarbig *Abbildungen:* kaum, schwarz-weiß, stark schematisiert *Fotos:* keine (+)
Inhaltsverzeichnis und Register	*Inhaltsverzeichnis:* übersichtlich, z.T. nicht gegliedert; am Anfang jedes Kapitels ausreichendes Kapitelinhaltsverzeichnis *Register:* umfangreich EXTRA: erste Seite (ausklappbar): Synopsen und Normwerte; letzte Seite (ausklappbar) - Antibiotika ++	*Inhaltsverzeichnis:* mäßig, nicht am Anfang; am Anfang jedes Kapitels ausführliches Kapitelinhaltsverzeichnis *Register:* umfangreich, mit ICD-10 EXTRA: erste Seite - leer; letzte Seite - Notfälle ++	*Inhaltsverzeichnis:* übersichtlich, ausführlich, keine Kapitelinhaltsverzeichnisse *Register:* sehr dürftig (nur 10 Seiten!) EXTRA: erste Seite - leer; letzte Seite - leer +	*Inhaltsverzeichnis:* sehr knapp; am Anfang jedes Kapitels auch Kapitelinhalt knapp dargestellt *Register:* eher knapp EXTRA: erste Seite - leer; letzte Seite - "Prayer for the office" +	*Inhaltsverzeichnis:* übersichtlich und gut gestaltet, kein Kapitelinhaltsverzeichnis *Register:* umfangreich EXTRA: erste Seite - leer; letzte Seite - leer ++
Gesamtwertung Allgemeine Kriterien	++	++(+)	+	+	+

3. Sprache, Inhalt und Lernen

	Die Innere Medizin	Innere Medizin	INNERE MEDIZIN	Innere Medizin	Taschenbuch der Inneren Medizin
Eignung	Eignet sich als Nachschlagewerk, für Examen oder Klinikalltag ist es zu ausführlich	Allroundtalent: Gut geeignet als Nachschlagewerk, aber auch für Examen zu gebrauchen (Studi-Buch)	Als Nachschlagewerk nur für Fortgeschrittene, für Examen zu ausführlich, für Klinikalltag hervorragend	Für Examen gut geeignet, für Klinikalltag ausreichend, als Nachschlagewerk nur bedingt tauglich	Einige Kapitel tauglich für Klinikalltag, aber ungeeignet als Nachschlagewerk, unzureichend für Examen
Sprache	Sehr ausführlich, trocken, z.T. lange Sätze, gut verständlich	kurze Sätze oder Stichworte, durch häufige Querverweise (Tab./Bilder/Kap.) etwas unruhig, aber gut verständlich	normale Sätze, gut verständlich, z.T. Telegrammstil (Stichworte)	Telegrammstil, Stichworte	kurze, gut verständliche Sätze
Inhalt	Die Informationsdichte ist hoch und wichtige Informationen sind vorhanden. Keine Kasuistiken, Literaturangaben sind vorhanden. Buch ist nicht klinisch orientiert, mehr Richtung Patho-Buch	Die Informationsdichte ist hoch und wichtige Informationen fehlen nicht. Keine Kasuistiken (für Studi-Buch eigentlich wichtig!) Literaturangaben vorhanden	Die Informationsdichte ist sehr hoch und alles Wichtige ist drin. Klinisch-Therapeutisch orientiert, keine Literaturangaben und keine Kasuistiken	Die Informationsdichte ist hoch, wichtige Informationen fehlen nicht. Keine Kasuistiken und keine Literaturangaben	Informationsdichte gering bis mittel, wichtige Informationen fehlen sehr häufig, wirkt z.T. wie ein Nachschlagewerk für "Laien". Keine Kasuistiken und keine Literaturangaben
Lernhilfen	Synopsen	Tabellen, rote Ausrufezeichen	keine	GK-Verweise, Wichtiges fett hervorgehoben (allerdings zu häufig!)	keine
Gesamtwertung Sprache, Inhalt und Lernen	++	++	++(+)	++	(+)

Das ist also die Fachschaftsvertretung Medizin...

(aber auf dem Foto seht Ihr nur die Hälfte ihrer Mitglieder!)

Annika Hansen
Maike Hansmann
Tonia Sohns
Gerhard Heinrichs
Elena Besler
Lotta Henrike Kampmeier
Rainer Mario Poll
Umes Arunagirinathan
Lisa Sontheimer
Michaela Böster



Was wir so tun?

Die meisten kennen uns vom Klausuren- und Kittelverkauf. Außerdem organisieren wir den Injektionskurs zusammen mit Herrn Prof. Wiedemann und Schwester Gabi.

Politisch gesehen ist es unsere wichtigste Aufgabe, Euch in universitären Angelegenheiten als Medizinstudierende zu vertreten. Das heißt, sowohl zwischen Euch und den Professoren zu vermitteln, als auch unsere Interessen auf deutschlandweiten Fachschaftstagungen zur Sprache zu bringen.

Wir treffen uns immer am ersten Montag im Monat um 18.30 Uhr im AStA-Gebäude und freuen uns jederzeit über neue Gesichter, Ideen und Anregungen.

Tonia Sohns

Die Fachschaft Informatik

Ob im Technikzentrum in Siems, in der Seefahrtschule am Altstadtrand, auf dem Campus in St. Jürgen oder auf der ganzen Welt im Internet: Die Fachschaft Informatik ist immer und überall. Diese Fachschaft sind wir alle, die an der Universität zu Lübeck Informatik studieren. Und so verstehen wir als gewählte Fachschaftsvertretung uns als Teil einer großen Gemeinschaft, nicht als eine Handvoll demokratisch legimierter Kopiersklaven. Das Engagement vieler Aktiver aus unserer Fachschaft ist dafür das beste Indiz.

Wir engagieren uns gemeinsam, die Qualität der Lehre weiter zu verbessern. Wir führen jedes Semester eine Evaluation durch und verleihen in diesem Zusammenhang auch den Heli-Prof - einen Wanderpokal für den beliebtesten Professor. Wir helfen weiter, wenn es Probleme gibt. Im Gespräch mit Dozentinnen und Dozenten finden wir oft schnell eine Lösung.

Interessante Artikel rund um Studium, Gesellschaft und Hochschulpolitik veröffentlichen wir inunserer Fachschaftszeitung, dem MUFtI-Journal unter

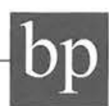
http://fachschaft.informatik.mu-luebeck.de/mufti/

Unser Fachschaftsraum in Haus 21 hat sich zu einem Zentrum der Kontaktaufnahme entwickelt. Das freut uns sehr. Man trifft uns zu (fast) jeder Tageszeit hier an. Dann steht unsere Tür im wahrsten Sinne des Wortes allen offen, immer. Es wird auch gemütlicher: Wir haben nun ein großes Sofa, auf dem man sich nach einer anstregenden Vorlesung bei einem Kaffee erholen kann. Kommt doch einfach mal vorbei!

Markus Hinkelmann, rk



v. l. n. r.: Roman, Kolja, Kai, Christian, Martin, Stefan, Markus, Mark, Kathrin, Jan, Lars, Kord



Welche Aussage zur „Schwarzen Reihe“ GK3 (17 Bände) trifft nicht zu?

(A) Sie wiegt ca. 9 kg
(B) Im Regal benötigt sie 24 cm Breite, 24 cm Höhe und 17 cm Tiefe
(C) Sie erschien zuerst im VCH-Verlag, dann bei Chapman & Hall und jetzt bei Thieme
(D) Die Neuauflage 2000 weist einige Verbesserungen auf
(E) Der Komplettsatz kostet nur 348,- DM

Zu (A): Dieses Ergebnis brachte eine objektive Messung mit einer Personenwaage im Rahmen dieser Rezension.

Zu (B): 24 cm Breite scheinen auf den ersten Blick nicht viel zu sein, aber soviel Platz im Regal muß erst mal frei sein. Durch das in ihr geballte Wissen scheint die Schwarze Reihe ohnehin mehr Platz zu beanspruchen, als sie es wirklich tut.

Zu (C): In der Tat ist Thieme mittlerweile der dritte Verlag, der die Schwarze Reihe herausgibt, nachdem man vor einigen Jahren Chapman & Hall übernommen hatte.

Zu (D): Zwar kommentieren noch immer dieselben Autoren die noch immer nicht besser werdenden Fragen des IMPP, doch erleichtern einige Veränderungen das Lernen. Zunächst zum Äußerlichen: Der größer gewordene Anteil der blauen Farbe auf dem Umschlag nimmt etwas Angst vor der „schwarzen“ Reihe. Der Kommentarteil läßt sich einfacher finden, weil es eine schwarze Randleiste gibt, ebenso wie der Abbildungsteil einen blauen Rand hat. Das Layout wirkt moderner und frischer, die Fragen sind in einer etwas größeren Schrift als bisher abgedruckt. Fast alle Bände (Ausnahmen siehe Lerntext!) bieten im Fragen-Teil Ausrufezeichen an, mit denen wiederholt geprüfter Stoff gekennzeichnet ist. Dies hilft bei der Übersicht über die Schwerpunkte des Prüfungswissens. Die meisten Bände bieten zudem neben einem Lerntextverzeichnis auch ein Abbildungsverzeichnis an. Beides sind sehr sinnvolle Maßnahmen, die das Nachschlagen und Lernen vereinfachen.

Bei den inhaltlichen Verbesserungen fallen die ersten Seiten positiv auf: In Zusammenarbeit mit Medi-Learn bietet man Tips für die Prüfungsvorbereitung an. Auf Seite 2 sind diese allgemein gehalten, auf Seite 4 beziehen sie sich ausdrücklich auf den einzelnen Band, wobei die Top-Themen der Prüfung und der Fragenanteil pro Kapitel dargestellt werden. Auch dies hilft sehr bei der Einschätzung der Schwerpunkte und dem Lernen des häufig abgefragten Wissens. Im Kommentarteil fallen graue "Merke-Kästchen" auf, die allerdings selten vorkommen. Darüber hinaus sind die Lerntexte z.T. überarbeitet worden, hin und wieder finden sich auch neue, gute Bilder (fiel insbesondere im Rheuma-Kapitel des Innere-Buchs auf). Diese stammen meistens aus anderen Thieme-Büchern - bei diesem Punkt profitieren die Studierenden ganz klar von der Tatsache, daß die "Schwarze Reihe" vom Thieme-Verlag herusgegeben wird.

Lerntext I.1

Die Ausnahmen von der Regel

Bei diesen "Schwarze Reihe"-Bänden fehlt etwas:
Arbeitsmedizin/Rechtsmedizin/Sozialmedizin: kein Abbildungsverzeichnis
Allgemeinmedizin/Hygiene: keine Ausrufezeichen im Fragenteil, kein Abbildungsverzeichnis
Klinische Radiologie: keine Ausrufezeichen im Fragenteil
Innere Medizin: keine Ausrufezeichen in den Kapiteln 1, 2, 5, 8 und 10 im Fragenteil
Neurologie: keine Ausrufezeichen im Fragenteil
Urologie: keine Ausrufezeichen im Fragenteil
Naturheilverfahren u.a.: enthält nur 179 Lerntexte und nicht 279 wie auf dem Umschlag angegeben

Diese "Schwarze Reihe"-Bände haben etwas extra:
Rechtsmedizin/Sozialmedizin: Tips zur mündlichen Prüfung
Anästhesiologie/Therapie chronischer Schmerzen: Tips zur mündlichen Prüfung
Urologie: Tips zur mündlichen Prüfung
Dermatologie: Verzeichnis der Dermatosen mit Abbildungen
Psychiatrie: Internet-Adressen

(E): Diese Lösung ist natürlich falsch! Die „Schwarze Reihe“ kostet komplett immerhin 696,- DM. Das ist eine Menge Geld und es stellt sich zurecht die Frage, ob man es in eine neue „Schwarze Reihe“ investieren sollte. Einige tun dies aus dem Grunde, daß es „ja das zweite ist, das zählt eben am meisten“. Wir denken, daß man auch mit älteren, gebrauchten Ausgaben der Schwarzen Reihe (ohne diese wird man sich wohl kaum den Fragen des IMPP stellen wollen!) lernen kann und die fehlenden neuen Examensfragen mit der Gelben Reihe abdeckt. Viele bevorzugen es ohnehin, die letzten Wochen vor der Prüfung nur noch komplette Examina zu kreuzen, weil man dadurch alle Fächer gut wiederholen kann und ein Gespür für den Stoff der einzelnen Prüfungstage bekommt. Für den Fall, daß einzelne gebrauchte Bände schon deutlich älter sind (wir würden in etwa eine Grenze bei fünf Jahren setzen), sollte man eine Neuanschaffung in Betracht ziehen.

Generell möchten wir sagen, daß wir die Erneuerungen in der aktuellen Ausgabe der Schwarzen Reihe sehr begrüßen und uns freuen würden, wenn in der nächsten Ausgabe alle Bände Ausrufezeichen im Fragenteil und gegebenenfalls ein Abbildungsverzeichnis aufweisen würden (siehe auch Lerntext!). Zu überlegen wäre außerdem, man ob die Tipps zur mündlichen Prüfung nicht nur wenigen ausgewählten Bänden zukommen läßt, sondern generell einfügt. Und *last but not least* sollten weiterführende Internet-Adressen (bislang nur Psychiatrie) und ein Verzeichnis der Abbildungen, alphabetisch sortiert nach den Krankheiten (!) - wie im Dermatologie-Band -, konsequent eingeführt werden.

Es bleibt also noch einiges zu tun - die „Schwarze Reihe“ kann immer noch besser werden...

Daniela Walter und mf



Suche: Glück zum Sommersemester

Hohe Kurse an der Studienplatztauschbörse

Geschafft: Im Oktober 1999 bezieht ein Medizinstudent sein neues Zimmer in einem alten Wohnheim in einer nur etwas älteren Stadt. Als frischgebackener „cand. med.", hatte er soeben seiner Alma mater den Rükken gekehrt und sich an einer norddeutschen Hochschule immatrikuliert. Endlich raus aus dem Muff der Vorklinik! Endlich einmal etwas Neues sehen! Endlich in einer Stadt von Weltruf leben! – Einer seiner ersten Wege führt den Studenten in die Wohnheimküche, um seine neuen Mitbewohner kennenzulernen. Als er erzählt, daß er nicht als Erstsemester von der ZVS hierher geschickt wurde, sondern vielmehr aus freien Stücken gekommen ist, blickt er in verwunderte Gesichter. Freiwillig? Hierher? In diese Stadt, an diese kleine Uni? Was dem einen klar und einleuchtend erschien, kann der andere kaum glauben. Auf die Perspektive kommt es an.



„Biete Greifswald, suche Lübeck." Aushänge solchen und ähnlichen Inhalts findet man immer wieder an den Schwarzen Brettern der MUL. Wie viele Aushänge der Art „Biete Lübeck" anderswo die Wände schmücken, weiß niemand; doch werden es nicht wenige sein. Tatsächlich wird es nur wenige Studenten geben, die noch nicht mit dem Gedanken gespielt haben, einen derartigen Zettel aufzuhängen. Und das gilt nicht nur für Lübeck.

Das wird an den Zahlen deutlich, die der „Verein für Studentische Belange" (VSB) in Bonn nennt. Der VSB ist eine von mehreren bundesweit operierenden Organisationen, welche die Tauschwünsche aus allen Universitäten unter einen Hut zu bringen versuchen. Grob geschätzt, empfängt allein der VSB täglich etwa acht bis zehn E-Mails und führt mindestens ebenso viele Telefonate. Der „Ring christlich-demokratischer Studenten" (RCDS), ein weiterer seriöser Dienstleister, kümmert sich um jährlich etwa dreitausend Studenten: Der Studienplatztausch, eine beliebte Dienstleistung.

Nach den Tauschwünschen zu urteilen, sind die Kölner und die Humboldt-Universität in Berlin laut VSB die beliebtesten Hochschulen für Medizin im höheren Semester. Auch der RCDS nennt Köln als beliebteste Fakultät, zusammen mit der „Rhein-Schiene" (Bonn, Düsseldorf) und den süddeutschen Universitäten, etwa München, Freiburg oder Heidelberg. Im norddeutschen Raum erfreut sich Hamburg großer Beliebtheit, und in den letzten Jahren suchen immer mehr Studenten Tauschpartner an den Berliner Hochschulen. Was Lübeck betrifft, so hält sich die MUL nach Auskunft von Manfred Bähr vom VSB „im sicheren Mittelfeld". Abgeschlagen auf den hinteren Plätzen versammeln sich die ostdeutschen Universitäten, zu Unrecht und zum Bedauern nicht nur der dort lehrenden Professoren.

Warum Studienplatztausch?

Was steckt hinter diesen statistischen Angaben? Warum sollte jemand auf die Idee kommen, nicht sein ganzes Studium an einem Ort zu verbringen? Wie auch immer man den Studienplatztausch begründet, es können in jedem Fall nur sehr persönliche Gründe sein. Es handelt sich hierbei um eine Entscheidung gleichen Kalibers wie die, wo man überhaupt zu studieren anfangen möchte und welches Fach. Ganz gleich, was für Motive andere haben: Einen Studienplatztausch kann man nur für sich selbst in Angriff nehmen, immer im Bewußtsein, daß ein jeder Mensch seinen eigenen, persönlichen Weg gehen muß, und das gilt auch für Medizinstudenten.

So sprechen viele der von der „bauchpresse" willkürlich befragten Studenten an verschiedenen deutschen Universitäten von einer „Grundsatzentscheidung", zumindest von einer solchen, die über längere Zeit „gereift" ist. Nur selten entstand die Idee eher kurzfristig. Angesichts der weitreichenden Konsequenzen für Privatleben und Beruf tut man gut daran, sich selbst genug Zeit zum Nachdenken einzugestehen und mehr als nur ein paar Nächte „darüber zu schlafen".

Weitaus häufiger, und vor allem: deutlicher als fachliche Gründe scheinen Aspekte der persönlichen Entwicklung eine Rolle zu spielen. Wer zunächst an einer kleinen,


UNICUM ONLINE
Volltextsuche: Los
Site N
Chat Foren Kleinanzeigen Gastebuch Karrierezentrum Free-Mail

Anzeige löschen

Datum: 17.11.2000
Biete: Bochum (SS 01 2-ten Sem) + 1000 DM
Suche: Köln 2-ten Sem
Name: Fati ------------------
Strasse: ---------------------
Ort: ----- -----
Tel.:
eMail.:
Anzeige löschen

überschaubaren Universität sein Studium aufnahm, sehnt sich nach einiger Zeit vielleicht nach einer größeren, weniger provinziellen Stadt, wo das Studentische nicht mehr so stark im Vordergrund steht. Die Hoffnung auf ein größeres kulturelles Angebot, der Wunsch, die häufig als Floskel benutzte „Weltoffenheit" realiter zu leben, sogar das Mitwirken an der „inneren Einheit" Deutschlands spielen eine Rolle. Wo es nicht diese positive Entscheidung für das Neue ist, die den Anstoß gibt, kann es der Verlust freundschaftlicher Beziehungen sein. In der Tat kann eine Entwicklung mit einer gewissen Eigendynamik einsetzen: Wenn nach dem Physikum einige wenige Studenten eines Freundeskreises den Ort verlassen, werden es nach dem ersten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung weitere sein, und am Ende findet man sich in der mißlichen Lage wieder, daß man seit Jahren an ein und derselben Hochschule studiert und plötzlich wieder so viele Kontakte hat wie zu Beginn des Studiums.

Adresse http://www.medi-learn.de/ranking2.asp

Lübeck

Semesterstärke Ø (WS/SS)	110 (162/57)
So viele wollen hin	63
So viele wollen weg	105
Prüfungsprotokolle	16
Teamgeist	14,6
Abweich. Physikum	0,3
Abweich. 1. Staatsexamen	-3,075
Abweich. 2. Staatsexamen	-6,225

Interessant ist, daß fachliche Gründe beim Wechsel unter den befragten Medizinstudenten kaum eine Rolle gespielt haben. Allenfalls diffus ist von „neuen Impulsen" die Rede. Eine Studentin, die nach dem „ersten Staatsexamen" von Marburg/Lahn nach Leipzig ging, betont sogar die ihrer Meinung nach „gute" Lehre an ihrer alten Universität, und während für ihren Wechsel vor allem die bereits erwähnten persönlichen Gründe eine Rolle spielten, hoffte sie lediglich, sich in Bezug auf die Lehrqualität „nicht zu verschlechtern". Anders sieht es bei den Geisteswissenschaften aus, zumal in den Fächern, die keine Zulassungsbeschränkung kennen. Explizit ist hier von bewußten Entscheidungen für ein bestimmtes Institut oder einen Lehrstuhlinhaber mit einem guten Ruf die Rede. Gleichwohl ist ein Universitätswechsel in den Geisteswissenschaften eher die Ausnahme, vor allem im Vergleich mit der Humanmedizin: „Auf einer Skala von 1 (‚normal') bis 6 (‚anomal') würde ich sagen: 5", meint eine Historikerin aus Bonn zur Häufigkeit von Universitätswechseln in ihrem Studiengang.

Wann wechseln?

Sie war nach dem Grundstudium in die Bundeshauptstadt gezogen, zu einem Zeitpunkt also, der sich sowohl Geisteswissenschaftlern als auch Medizinstudenten anbietet. Selbstverständlich ist es ratsam, jeweils nach einem abgeschlossenen Studienabschnitt zu wechseln. Das erspart viel Verwaltungsaufwand und bewahrt im Zweifelsfall sogar vor einer Verlängerung des Studiums.

Die Zahlen der Tauschorganisationen spiegeln das wider. Die meisten Medizinstudenten wechseln nach dem Physikum, und auch nach dem ersten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung gibt es eine große Welle von Tauschanträgen. Es überrascht überdies nicht wirklich zu erfahren, daß sogar noch vor Beginn des ersten Semesters eine gewaltige Flut von Anträgen auf die Organisationen zurollt. Der Dortmunder Zentralstelle für Studienplatzvergabe ist es zu danken.

Daß die meisten Mediziner nach dem Physikum und nicht etwa nach dem siebten Semester wechseln, hängt eng mit der weiteren Planung zusammen. Die Unart, in diesem Fach schon während des Studiums eine Promotionsarbeit anfertigen zu müssen, zwingt dazu, sich frühzeitig zu orientieren. Wer erst im siebten oder höheren Semester an eine Universität kommt, dem bleibt nicht mehr viel Zeit, um nach interessanten Instituten und Arbeiten Ausschau zu halten. Dabei darf man nicht übersehen, daß die erste Zeit in der neuen Umgebung nahezu immer eine recht anstrengende ist, die nicht wenige als große Belastung empfinden, selbst dann, wenn man nicht in „tiefe Sinnkrisen" stürzt und „zeitweilig buchstäblich Heulkrämpfe" hat.

Die Erfahrung zeigt, daß im Verlaufe des Studiums alte Freundeskreise immer mehr auseinanderfallen. Während man im vorklinischen Abschnitt mit seinen Freunden am selben Präpariertisch steht und gemeinsam das Physiologiepraktikum absolviert, gehen die Wege nach dem Physikum häufig auseinander. Doktorarbeiten, Freisemester, Auslandsreisen lassen den Kontakt untereinander schwerer werden. Selbst diejenigen, die seit dem ersten Semester an ein und derselben Fakultät waren, klagen darüber, ihr eigenes Semester kaum noch zu kennen. Das hat natürlich auch Konsequenzen für Wechsler: Je höher das Fachsemester, desto weniger wird man auf Kleingruppen, desto mehr auf Einzelne treffen. Das kann es möglicherweise erschweren, Anschluß zu finden.

Suchen und finden

Seit das Internet zum alles dominierenden Medium geworden ist – kaum eine Fernsehsendung, kaum ein Zeitungsartikel ohne „links" –, tritt eine bewährte Methode in den Hintergrund, einen Tauschpartner ausfindig zu machen: der klassische Aushang. Gleichwohl ist ein Schwarzes Brett in einer Universität nicht denkbar ohne die eingangs erwähnten Zettel „Suche ... biete". Die Halbwertszeit solcher Aushänge ist mitunter ungemein kurz. Dennoch macht es Sinn, jede der Wunschuniversitäten persönlich zu bereisen – nicht nur der Aushänge wegen, sondern auch und vor allem, um sich einen Eindruck zu verschaffen von den räumlichen Gegebenheiten und von der Lehre. Seine Wunschuniversität sucht man nicht aus dem Katalog aus! Ein solcher Katalog mit Informationen und Daten zu den Fakultäten, wie er etwa vom RCDS angeboten wird („Studienort-Wechsler-Info Medizin"), kann bei den



Überlegungen helfen, kann aber niemals Entscheidungen abnehmen.

Wer ernsthaft einen Studienortwechsel anstrebt, sollte auf die Angebote zurückgreifen, die es seit mehreren Jahren im Internet gibt. Zwar findet man auch hier verschiedene „virtuelle Schwarze Bretter" (siehe Kasten), die an Unübersichtlichkeit manchmal kaum zu überbieten sind und wohl nur sehr selten zum gewünschten Erfolg führen. Aber es gibt auch sehr vielversprechende Angebote. Zwei davon wurden schon genannt. VSB und RCDS bieten den Studienplatztausch als Dienstleistung an. Das bedeutet: Man füllt „online" ein Formular aus und überweist einen geringen Geldbetrag (etwa zehn Mark) zur Kostendeckung an die Organisation – und dann kann man sich zurücklehnen und der Dinge harren, die da kommen mögen. Die Tauschorganisationen verwalten die Datenbanken der Tauschwilligen und stellen gegebenenfalls die Verbindung zwischen zwei passenden Partnern her. Sogar Ringtäusche werden konstruiert, bei denen man nicht direkt tauscht, sondern sozusagen im Kreis. Allerdings ist ein solcher Ringtausch nur etwa für ein Viertel der Studierenden möglich, und Manfred Bähr vom VSB bemängelt, daß viele Universitätsverwaltungen sich gegen den geringen Mehraufwand in der Verwaltung sperren, der damit verbunden ist.

Im Gegensatz zu papiernen oder elektronischen Aushängen, die man auch eher halbherzig machen kann, ist davon auszugehen, daß nur ernsthaft an einem Tausch Interessierte sich beim VSB oder RCDS anmelden. Die Betreuung durch die hauptamtlichen Mitarbeiter der Organisationen, beim RCDS ist dies Matthias Holdt, ist sehr vorbildlich; man fühlt sich gut aufgehoben und betreut.

Selbstverständlich ist es auch möglich, ohne Tauschpartner die Universität zu wechseln. Das gilt insbesondere für die Universitäten, die nicht als die „klassischen" Fakultäten gelten. Während es beispielsweise nahezu unmöglich ist, per Direktantrag einen Studienplatz in Heidelberg oder Berlin zu erhalten, gibt es nach jedem Physikum einige Studenten, die etwa hier nach Lübeck kommen. Was für manche nur ein schwacher Trost ist, kann für andere eine sinnvolle Alternative zum Tausch sein, wenn man nicht unbedingt an eine der beliebten Universitäten gehen möchte. Jedoch muß man sagen, daß man an solchen Fakultäten sehr wahrscheinlich

Studienortwechsel früher

Der Studienortwechsel ist kein Phänomen, das erst mit der Erfindung der ZVS aufgetreten ist. Im Gegenteil, vielleicht war es vor einigen Jahrzehnten noch eher üblich als heute, nicht nur an einer Universität zu studieren. Die bauchpresse hat als einen Vertreter der jetzigen Generation der Hochschullehrer Herrn Professor von Engelhardt vom Institut für Medizin- und Wissenschaftsgeschichte zu seinem Studium befragt.

bp: An welcher Universität haben Sie Ihr Studium aufgenommen, und in welchem Jahr war das?

Von Engelhardt: Im Jahr 1961 begann ich das Studium der Philosophie, Geschichte und Slavistik nach einigen Semestern Chemie und Mathematik an der Universität Tübingen.

bp: Nach welchem Studienabschnitt haben Sie sich an einer anderen Universität immatrikuliert, und um welche Hochschule handelte es sich?

Von Engelhardt: Fortgesetzt wurde das Studium für jeweils mehrere Semester an den Universitäten München und Heidelberg.

bp: War ein Studienortwechsel üblich zu der Zeit? Hatten Sie schon von Anfang an geplant, diesen Schritt zu tun? Oder gab es ein auslösendes Moment während des Studiums?

Von Engelhardt: Wie in der Vergangenheit seit der Gründung der Universitäten war es in jenen Jahren üblich und auch von den Professoren gewünscht und unterstützt, an verschiedenen Universitäten zu studieren, nicht zuletzt auch im Ausland.

bp: Was waren Ihre Motive? Was erhofften Sie sich von diesem Wechsel?

Von Engelhardt: Für den Wechsel sprachen fachliche Gründe – auf den verschiedenen Feldern der Studienfächer gab es an den verschiedenen Universitäten jeweils besondere Koryphäen oder Spezialisten -, aber auch persönliche Motive: Lebens- und Kulturbedingungen, deren Vielfalt man als Student vor den Jahrzehnten einer beruflichen und meist örtlichen Bindung unbedingt erleben wollte.

bp: Nach welchen Kriterien haben Sie Ihre neue Universität ausgewählt? Mußten Sie einen Tauschpartner finden oder konnten Sie sich direkt bei der Universität um einen Platz bewerben?

Von Engelhardt: Nach der überschaubaren Universitätsstadt Tübingen lockte mich die bayerische Metropole mit der Nähe zu den Alpen und Italien – unabhängig von der fachlichen Ergänzung Studium. Heidelberg galt als Hochburg der Erforschung der Philosophie des Deutschen Idealismus, der Sozialgeschichte und der Slavistik. Im übrigen begann ich hier mit der kriminologischen und kriminal-therapeutischen Ausbildung, die mich letztlich auch in die Medizinische Fakultät und Medizingeschichte führte.

bp: Wenn Sie versuchen, sich an die Zeit direkt nach dem Wechsel zu erinnern: war für Sie schon damals klar zu erkennen, daß der Wechsel eine Bereicherung für Ihren persönlichen wie beruflichen Werdegang war?

Von Engelhardt: Die Bedeutung des Studienortwechsels war den Studierenden damals sehr bewußt – im Blick auf das Studium wie auch die Zukunft, im Blick auf die Ausbildung und Bildung. Gewiß erschlossen sich aber auch weitere Dimensionen dieses Wechsels erst später oder im Rückblick.

einen oder mehrere Tauschpartner finden wird. In den Worten eines Medizinstudenten, der nach dem Physikum aus Westdeutschland nach Rostock gegangen ist: „Tauschpartner hatte ich mindestens tausend, außerdem einen Platz über eine Direktbewerbung. Viele wollen weg hier." Von dieser letztgenannten Tatsache sollte man sich jedoch keinesfalls beeindrucken lassen. Auf die Perspektive kommt es an.



Erste Schritte auf neuem Terrain

Wer eine Zusage direkt von einem Studentensekretariat erhalten hat, für den ist das weitere Prozedere sehr einfach: Man exmatrikuliert sich an der alten Universität, fährt zur neuen und immatrikuliert sich dort. Anschließend macht man sich auf die Suche nach einer Wohnung, wobei natürlich gerade ein Wohnheim oder eine Wohngemeinschaft das Einleben erheblich erleichtern kann.

Etwas komplizierter ist es, wenn man einen Tauschpartner hat. Zunächst sollte man sich vergewissern, daß der betreffende ähnliche Chancen wie man selbst hat, die anstehende Prüfung (Physikum, Staatsexamen) zu bestehen. Man sollte außerdem tunlichst darauf achten, einen kleinen Vertrag über den Tausch abzuschließen; dabei sind die Tauschorganisationen gerne behilflich. Je nach Universität ist der weitere Verlauf etwas unterschiedlich. Besonders entgegenkommende Fakultäten bieten an, sich zunächst nur „vorläufig" zu exmatrikulieren, bis die Immatrikulation am neuen Ort unter Dach und Fach ist.

Die ersten Tage und Wochen in der fremden Stadt sind für viele spannend und womöglich auch anstrengend. Möglicherweise zweifelt man ein ums andere Mal, ob es die richtige Entscheidung war, und man denkt sehnsüchtig an seinen alten Freundeskreis zurück. Vielleicht hilft es dann zu wissen, daß es den meisten Wechslern so geht. Oft braucht es ein Semester Zeit, um sich zurechtzufinden. Am Ende wird man jedoch feststellen, daß die Ortsveränderung viele neue und wertvolle Erfahrungen brachte – und daß der eigene Lebenslauf ohne diesen Schritt möglicherweise gar nicht mehr vorstellbar ist.

dk

Studienortwechsel im Internet

Im Internet findet man eine große Zahl von Seiten, die sich mit dem Thema Studienplatztausch und Ortswechsel befassen. Darunter ist viel Spreu und wenig Weizen. Die Bauchpresse hat unter den Weizenkörnern eine kleine Auswahl getroffen.

RCDS-Studienplatztausch [http://www.rcds.de]
Sehr gute Betreuung beim Studienplatztausch; Ringtauschvermittlung. Leider (momentan?) etwas unübersichtliche Auflistung der aktuellen Tauschangebote.

VSB – Verein für Studentische Belange
[http://www.studienplatztausch]
Auch der AStA der MUL ist Mitglied in diesem Verein, der durch kompetente Betreuung hervorsticht.

Studienplatz-Tauschbörse Medizin bei Med3
[http://www.med3.de/studplatz.html]
Eine recht übersichtliche Seite mit aktuellen Tauschangeboten. Gut: Angaben wie „SS 2001, (dann) 3. klin. Semester" beugen Mißverständnissen vor.

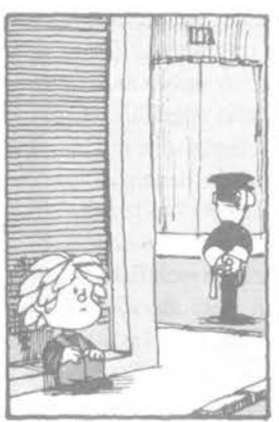
Uni1.de – Community für Studenten
[http://www.uni1.de/Tausch]
Die „Community" bietet eine automatische Suche nach potentiellen Partnern für einen Ringtausch an.

Unitausch [http://www.unitausch.de]
Recht übersichtliche Datenbank, doch leider kann sie nicht zwischen „Suche" und „Biete" unterscheiden.











AG EH-MED

Medizinstudierende retten Leben...

Lübeck zur Weihnachtszeit. Du bist unterwegs, um ein paar Einkäufe zu erledigen, schlenderst die Breite Straße hinunter und wirst auf einmal auf eine kleine Menschenansammlung aufmerksam. Neugierig geworden, gehst Du auf diese Gruppe zu und siehst einen älteren Mann um die 60 Jahre in deren Mitte bewegungslos auf dem Asphalt liegen. Die Menschen stehen hilflos herum, während eine Frau verzweifelt versucht, ihren Mann aufzuwecken. Sie wendet sich an die Herumstehenden: „Kann denn niemand helfen?" Und Dir wird kalt...

Noch immer ist es so, daß Mediziner zwei Jahre lang in der Vorklinik studieren, ohne in der Lage zu sein, in Notfällen Patienten sicher und kompetent versorgen zu können. Zwar ist ein Erste- Hilfe- Kurs für die Anmeldung zum Physikum erforderlich, doch finden diese Kurse meist im Rahmen der Breitenausbildung für Laien statt, in denen die Studierenden ob ihrer universitären Ausbildung in Anatomie und Physiologie unterfordert sind. Weiterhin findet die praktische Umsetzung der Lehrinhalte oft in solchen Kursen nicht genügend Beachtung. Dem Selbstverständnis des Medizinstudierenden werden diese Ausbildungsangebote nicht gerecht, außerdem erwartet die Öffentlichkeit, daß der Medizinstudent in Notfällen in der Lage ist, zu helfen.

Im Juli diesen Jahres wurde zum ersten Mal das Kurskonzept der AG EH-MED in Lübeck in Zusammenarbeit mit der MUL und der Fachschaft Medizin umgesetzt, in dem 60 Medizinstudierende unter dem Motto: „dynamisch-praktisch-kompetent" mit Erste-Hilfe-Inhalten und erweiterten Notfallmaßnahmen vertraut gemacht wurden.
Diesem Kurs waren lange Gespräche mit der MUL vorausgegangen, in denen es darum ging, die Professorenschaft mit unserer neuen Idee vertraut zu machen und für diese zu gewinnen, aber auch rechtliche Hindernisse zu überwinden. Besonders der Unterstützung durch den Leiter des Instituts für Physiologie, Prof. Jelkmann, Frau Dr. Schütt vom Institut für Physiologie, den Datenschutzbeauftragten Herrn Baruth, sowie den Studiendekan und Leiter der Klinik für Anästhesiologie, Prof. Schmucker, war es schließlich zu verdanken, daß die Umsetzung des Kurses an unserer Universität möglich war und in den Seminarräumen der Physiologie durchgeführt werden konnte.

AG EH-MED

Sechzig Studierende hatten sich für diesen Kursus angemeldet und fanden sich am Samstag, den 1. Juli 2000, in dem Hörsaal V2 der Vorklinik ein. Nach einer Einführung gingen die Teilnehmenden in ihre Kleingruppen, in denen sie mit den Inhalten von Bewußtseins-, Atem- und Kreislaufstörungen vertraut gemacht wurden. In kleinen Fallbeispielen wurden einige typische Notfallsituationen durchgespielt, die jeweils von zwei Teilnehmern praktisch zu bewältigen waren.
Im Anschluß daran rotierten die Gruppen im Rahmen der "Stationsausbildung" in drei Stationen, in denen die Teilnehmenden mit „Vergiftung/ Schock", „Teamtraining: Traumamanagement" und „Gruppen-Herz-Lungen-Wiederbelebung" (Gruppen-HLW) vertraut gemacht wurden. In diesen Stationen geht es vor allem um die praktische Durchführung von Maßnahmen, wie z.B. die Versorgung eines Schockpatienten, die Anwendung von Immobilisationsmaterialien („stiff-neck", Vakuummatratze, Schaufeltrage) und die Versorgung traumatisierter Patienten. Im Rahmen der Gruppen-HLW übt jeder Teilnehmer die Wiederbelebung an einem eigenen Trainingsgerät mindestens vierzehn "realistische" Minuten, wobei die Durchführung der Reanimationsmaßnahmen durch Musik unterstützt wird und den Übenden in die richtige Arbeitsfrequenz zwingt.

Am zweiten Tag stand neben einem Kurzreferat „Hitze- und Kälteschäden" wieder die Praxis im Mittelpunkt. So übten die Teilnehmenden den Umgang mit Verbandmaterial und die Versorgung schwieriger Wunden und bedrohlicher Blutungen, bevor die Gruppen wieder in der Stationsausbildung rotierten. Hier ging es zum einen um das realistische Anwenden der erlernten Basismaßnahmen der Ersten Hilfe an geschminkten „Opfern" („Teamtraining: Patientenversorgung"), zum anderen um Teamtrainingseinheiten, in denen die Studierenden die Möglichkeit hatten, Einblicke in ärztliche und rettungsdienstliche Maßnahmen zu bekommen und diese selbst zu üben, wie z.B. die Vorbereitung von Infusionen und Injektionen, die erweiterte Herz-Lungen-Wiederbelebung





AG EH-MED

Erste Hilfe und Notfallkunde für Medizinstudierende

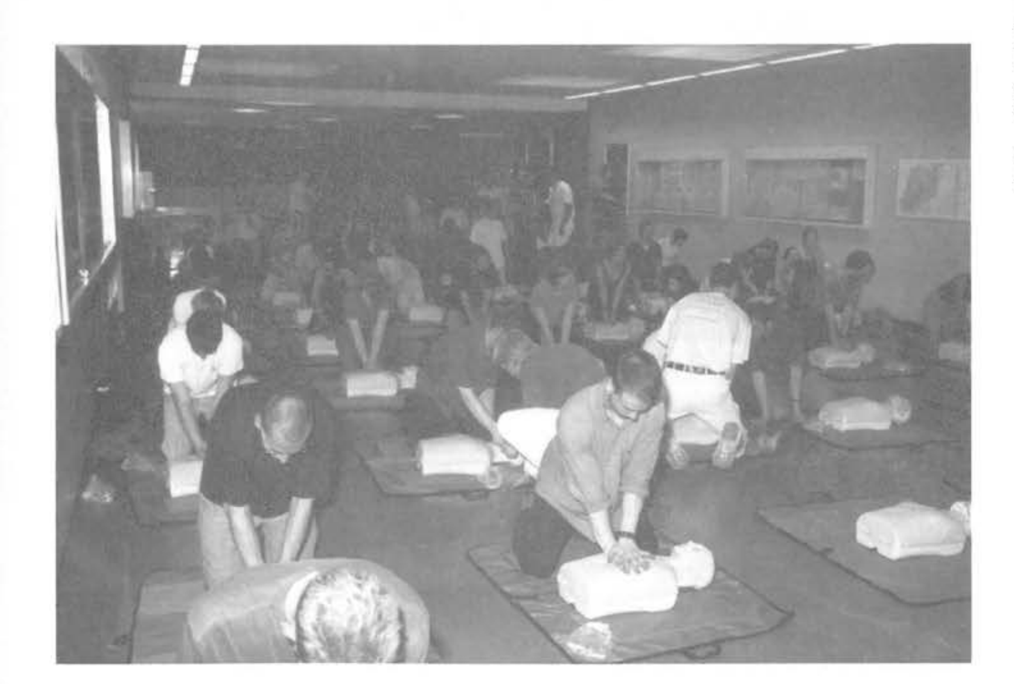
Die studentische Arbeitsgemeinschaft: "Erste Hilfe und Notfallkunde für Medizinstudierende" (AG EH-MED) ist ein Zusammenschluß von Medizinstudierenden verschiedener deutscher Universitäten, die sich zum Ziel gesetzt haben, zu einer Verbesserung der notfallmedizinischen Ausbildung in den Vorkliniken deutscher Universitäten beizutragen. Alle Trainer sind Studierende der Medizin, Ausbilder und Rettungssanitäter, die über langjährige Erfahrung in der Notfallversorgung von Patienten verfügen.
Bereits seit 1995 ist die AG EH-MED an der Freien Universität Berlin aktiv, wo in Zusammenarbeit mit dem Institut für Biochemie und der Klinik für Anästhesiologie die Kursinhalte von Studierenden an Studierende vermittelt werden.
Auch an der Justus-Liebig-Universität in Gießen und der Humboldt-Universität zu Berlin ist die AG aktiv, wo Kurse vorbereitet werden.

Neben unseren Grundsätzen: „praxisnahe Ausbildung", „zielgruppenorientierte Lerninhalte" und „innovative Lernmethoden mit kompetenten, erfahrenen Trainern""sehen wir die Möglichkeit, durch eine Verzahnung von vorklinischer und klinischer Notfallausbildung Voraussetzungen für ein Ausbildungskonzept zu schaffen, das eine standardisierte, qualitativ hochwertige Stufenausbildung an den Universitäten ermöglicht.

Die AGEHMED wird logistisch durch Partner und die Universitäten unterstützt. Bisher wurden die Bescheinigungen für das Physikum durch Hilfsorganisationen gestellt, an der Freien Universität und der MUL laufen allerdings Bemühungen, die eigenen Seminarbescheinigungen bei den Landesprüfungsämtern anerkennen zu lassen. Besonders engagiert sich hier für die MUL Herr Prof. Schmucker, Leiter der Anästhesiologie.

Alle Studierenden, die Interesse haben, in der AG EH-MED mitzuarbeiten, sind herzlich willkommen. Kontakt könnt Ihr über Peter Iblher oder Steffi Duderstadt aufnehmen, oder einfach eine E-Mail senden an: mu-luebeck@agehmed.de

Wer sich weiter über uns informieren oder die Bilder des Kurses an der MUL vom Juli 2000 anschauen möchte, kann dies im Internet unter: http://www.agehmed.de



mit Einsatz des Beatmungsbeutels, oder Maßnahmen des Atemwegsmanagements (Intubation).

Am Ende des Kurses hatten die Studierenden noch einmal die Möglichkeit, ihr Erlerntes anzuwenden.
Dabei mußten sie ihr Wissen aus allen Stationen zusammenbringen, um einmal den professionellen Ablauf einer Reanimation im Rettungsdienst zu simulieren und „unter Zeitdruck" Medikamente aufzuziehen, den Patienten mit Beatmungsbeutel zu beatmen oder eine Intubation vorzubereiten und bei deren Durchführung zu assistieren.

Zusammen mit den Seminarbescheinigungen, die von Prof. Schmukker unterschrieben wurden, erhielten alle



Teilnehmenden einen von der Fachschaft Medizin gesponserten Schlüsselanhänger mit Beatmungshilfe, die im Falle einer Wiederbelebung vor Infektionen schützen soll.

Das Feedback dieses Kurses war sehr gut, so daß der nächste Kurs voraussichtlich im Frühsommer des nächsten Jahres für hundert Teilnehmer durchgeführt werden wird. Wer also noch nicht an diesem Kurs teilgenommen hat, kann sich darauf schon mal freuen.

Peter Iblher

LuckyLübeck beim RoboCup 2000

In der Zeit vom 28. August bis zum 3. September 2000 fand in Melbourne, Australien, die vierte Weltmeisterschaft im Roboterfußball statt - der RoboCup 2000. Unter den dort zahlreich antretenden Mannschaften aus aller Welt fand sich auch das Team LuckyLübeck, das am Institut für Neuro- und Bioinformatik unserer Universität beheimatet ist.

LuckyLübeck spielt in der Simulation League, in der - im Gegensatz zu beispielsweise der Middle Size Robot League - keine anfaßbaren Roboter zum Einsatz kommen. Vielmehr geht es hier um die Entwicklung hochkomplexer, anspruchsvoller Softwarebausteine auf Grundlage des aktuellen Stands der Forschung im Bereich Künstliche Intelligenz. Einem Spiel der Simulation League beizuwohnen, ist dabei keinesfalls weniger spannend, als sich ein Spiel real existenter Roboter anzusehen. Über Großbildschirme, die ständig die aktuelle Situation auf dem Spielfeld visualisieren, kann das Spiel in Echtzeit mitverfolgt werden.

Hier nun Auszüge aus einem Bericht eines LuckyLübeck-Teammitglieds:

Nach getrennter Anreise trafen wir uns drei Tage vor der Weltmeisterschaft in Melbourne. Unser Team in Australien bestand aus dem Coach, Dr. Daniel Polani, und drei weiteren Teammitgliedern, Kord Eickmeyer, Martin Haker und Jan Hendrik Sauselin. Unterstützung erhielten wir von den in Lübeck zurückgebliebenen Mitgliedern des Teams, Jan Balster, Tobias Kochems und Nima Madershahian.

Die verbleibende Zeit bis zum Beginn des Wettbewerbs nutzten wir, um Konzepte zu integrieren, die wir in dem Vierteljahr seit der Europameisterschaft in Amsterdam erarbeitet hatten. Wir konnten dabei interessante Fortschritte machen und unsere Konzepte - auch für die Zukunft - bestätigt sehen.

Die rund 40 Mannschaften der Simulationsliga waren in je acht Gruppen eingeteilt. Aus jeder Gruppe durften jeweils die Erst- und Zweitplazierten in das Viertelfinale einziehen. Zu unserer Gruppe gehörten neben dem japanischen Meister „YOW-AI“ und dem Lokalmatador „Cyberoos 2000“ die russischen Teams „GSP“ und „Polytech 1000“.

Der japanische Meister war unser erster Gegner. In diesem Spiel mußten wir, wie erwartet, unsere erste Niederlage einstecken: Den 18 Toren der Japaner hatten wir keines entgegenzusetzen. Im weiteren Verlauf unterlagen wir den Australiern mit einem Endstand von 0:13, konnten uns aber gegen GSP mit 12:0 durchsetzen. Im letzten Spiel konnten wir ein 1:0 gegen die abwehrstarken Polytech 1000 erzielen und uns damit noch den dritten Platz innerhalb unserer Gruppe sichern.

ROBOCUP 2000

Wir begriffen unser Ausscheiden in der Vorrunde nun als Chance, den Rest der Weltmeisterschaft mit etwas mehr Ruhe und Abstand zu verfolgen, uns mit anderen Teams auszutauschen und viele neue Erfahrungen zu sammeln. Wir freuten uns, andere Teams, denen wir zuletzt in Amsterdam begegnet waren, nun am anderen Ende der Welt wiederzutreffen. Wir nutzten die Gelegenheit, um Freundschaften zu knüpfen und internationale Interessengruppen zu bilden, die über das Ende des RoboCup 2000 hinaus miteinander in engem Kontakt bleiben werden. Darin liegt für uns und die anderen Beteiligten die Möglichkeit, über Staats- und Kontinentsgrenzen hinweg bestimmte Probleme und Lösungsansätze zu diskutieren.

Ein wichtiges Event neben dem eigentlichen Wettbewerb war der Workshop. Hierzu wurden die Mitglieder aller Teams eingeladen. Die Teilnehmer erhielten Einblick in den aktuellen Stand der Forschung. Es war spannend, Vorträgen bedeutender Persönlichkeiten auf dem Gebiet der Künstlichen Intelligenz beizuwohnen. Und auch hier bot sich die Möglichkeit, Kontakte aufzubauen und sich von Leuten Rat zu technischen und organisatorischen Fragen zu holen, die auf dem Gebiet über viel Erfahrung verfügen.



Aufregung vor dem Strafraum in der Small Size League

Abschließend ist zu sagen, daß die gesamte Austragung der 4. Weltmeisterschaft im RoboCup eine gelungene Veranstaltung war und wir uns alle glücklich schätzen, unseren Teil dazu beigetragen zu haben. Einerseits war es natürlich ein sportliches Ereignis besonderer Art, auf das jeder Teilnehmer mit mehr oder weniger großen Erwartungen auf ein gutes Abschneiden hingearbeitet hatte. Andererseits gab es uns einen beispiellosen Einblick sowohl in die wissenschaftliche als auch die praktische Seite unserer Fachrichtung, den keiner von uns missen möchte - wir alle konnten uns fachlich weiterentwickeln.

Nicht zuletzt hat der Wettbewerb als solcher uns als Team stärker zusammengeschweißt, und wir freuen uns bereits auf die kommenden RoboCup-Veranstaltungen in Paderborn und Seattle.

Martin Haker, rk

AEGEE

„Back to the Roots, join the Middleages“ - das war das Thema der ersten Summer-University, die wir von AEGEE Lübeck zusammen mit den Gruppen aus Kiel und Lund (Südschweden) organisiert haben.

Die „Association des Etats Généraux des Etudiants de l'Europe“ ist eine europäische Studentenorganisation, deren Ziel es ist, jungen Leuten in Europa die Europäische Idee näherzubringen. Wir Studierenden organisieren deshalb Wochenendkongresse und in den Semesterferien Summer-Universities. An diesen Veranstaltungen nehmen Studierende aller Fachrichtungen aus ganz Europa teil.

Vergangenen Sommer hatten wir 18 Studierende eingeladen, die innerhalb von zwei Wochen von Kiel über Lübeck weiter nach Lund reisen sollten. Die Teilnehmer kamen am 20. August in Kiel an - einen Tag, bevor das eigentliche Programm mit einem Empfang beim Oberbürgermeister eröffnet wurde. Nach einem Besuch des Freilichtmuseums in Molfssee ließen wir den Tag bei einem Faß Bier im mittelalterlichen Ambiente der Klosterbrauerei ausklingen. Im Mittelpunkt des Folgetages stand ein Tagesausflug ins Wikingermuseum Haitabu. Von dessen Anstrengungen erholten wir uns abends in einer weiteren Brauerei. Wir feierten dort nicht zu lange, denn für den näherrückenden Mittwoch war Segeln auf der Förde angesetzt. Nachdem wir uns dann Kiel von der Wasserseite aus angesehen hatten, verbrachten wir einen geselligen Grillabend. Es war der letzte Abend in Kiel, und jeder aus der Gruppe sang ein Lied aus seiner Heimat. Besonders beeindruckte uns Lena aus Finnland mit ihrer Stimme.

Am nächsten Morgen ging es mit dem Zug weiter nach Lübeck. Hier angekommen, stand zunächst einmal eine Stadtführung auf dem Programm. Christina aus Griechenland war von den alten Backsteinhäusern sichtlich begeistert. Und die Malteser, die ihre Insel zum ersten Mal verlassen hatten, konnten die vielen Eindrücke kaum verarbeiten. Nach der Führung gab es auch in Lübeck einen offiziellen Empfang - dieses Mal beim Stadtpräsidenten. Bevor wir spät abends zur Unterkunft zurückkehrten, tranken wir in einer Bar ein paar Cocktails. Im Dorfkrug, dem Partyraum beim Studentenwohnheim, in dem die Gruppe während ihres Lübeck-Aufenthalts einquartiert war, feierten wir natürlich noch weiter.

Am Freitag gab es einige interessante Vorträge. So hatte sich etwa Prof. Dr. Voswinckel bereit erklärt, über Medizin im Mittelalter zu erzählen. Nachmittags hatten wir die Gelegenheit, unter fachkundiger Anleitung von Frau Rohde mittelalterliche Hüte herzustellen. Vor allem Aneta und Ewa aus Polen und Larissa aus Sibirien zeigten dabei Geschick im Umgang mit Nadel und Faden. Abends vergnügten wir uns schließlich im Body and Soul und im Hüx.

Nach einer sehr kurzen Nacht machten wir am Samstag Hamburg unsicher. Dazu gehörte natürlich auch ein Besuch der Reeperbahn. Wir waren wirklich froh, daß Alistair und Mario aus Malta nicht in der großen Stadt verloren gingen - sie hatten sich sonst immer verlaufen.

SERVIER-VORSCHLAG

keine Anzeige

Den Sonntag nutzten wir, um uns von den Strapazen der letzten Tage zu erholen: Wir verbrachten einen entspannten Tag in Travemünde. Wir führten uns dort in kleinen Gruppen Theaterstücke vor: Alle hatten seit Beginn der Summer-University genügend über das Mittelalter erfahren, um sich eine kleine Geschichte ausdenken zu können. Eine Gruppe gab einen Einblick in die Zeit der Seuchen, indem sie ihre Mitglieder reihenweise filmreif verrecken ließ. Eine andere gab sich romantischer und erzählte von einem Liebesdrama. Zurück in Lübeck hatten wir noch einen netten Grillabend und feierten anschließend in der Unterkunft ordentlich weiter und kamen dabei immer näher zusammen.

Den Montag gingen wir gemächlich an. Zuerst genossen wir unser „Frühstück“ in der Mensa, dann hatten wir viel Spaß beim eigenhändigen Bearbeiten von Bernsteinen. Anfangs hatten einige Jungen Probleme, ihre Kreativität zu entdecken. Doch schließlich kamen auch sie zu wirklich netten Ergebnissen. Viele machten etwas für ihre Freundin, so ritzte zum Beispiel Piotr aus Polen die Initialen seiner Freundin in den Stein. Enrico aus Italien widmete seinen Stein der ebenfalls aus Italien kommenden Katerina. Die beiden hatten im Rahmen der Summer-University zueinandergefunden, ist das nicht schön? Die Zeit in Lübeck näherte sich so ihrem Ende, und Christina tat es richtig leid. Sie wollte gar nicht weg und möchte unbedingt wieder nach Lübeck kommen. Den letzten Abend verbrachten wir wieder gemeinsam in einer Kneipe.

Um fünf Uhr in der Frühe hatte Tina dann den tollen Job, die Leute zu wecken. Das war keine leichte Aufgabe, denn wir hatten uns - mit Blick auf die Preise in Schweden - am Abend zuvor nicht gerade zurückgehalten. Es half jedoch alles nichts, die Fähre nach Lund sollte ja nicht ohne uns abfahren.

In Lund gab es viel zu sehen. Sehr schön war das Internationale Kochen: Jeder bereitete etwas Typisches aus seiner Heimat zu. Es war allerdings schwierig, von allem zu probieren, denn es waren immerhin elf(!) verschiedene Speisen. Zum Abschluß gab es dann noch eine lustige Party, zu der sich alle verkleidet hatten.

Alles in allem hat uns die Veranstaltung sehr viel Spaß gemacht. Die Organisation hat uns zwar einiges an Arbeit abverlangt, aber dafür können wir ja auch die Events der anderen besuchen.

Also - wenn ihr auch Lust habt, etwas zu organisieren und in andere Länder zu fahren, meldet euch doch einfach mal. Wir sind jeden Dienstag um 20 Uhr im Kürbis zu finden.

Bis bald

Tina, Kirstin, Christian
und die anderen von AEGEE Lübeck

Für Ärzte, nicht für Taxonomen

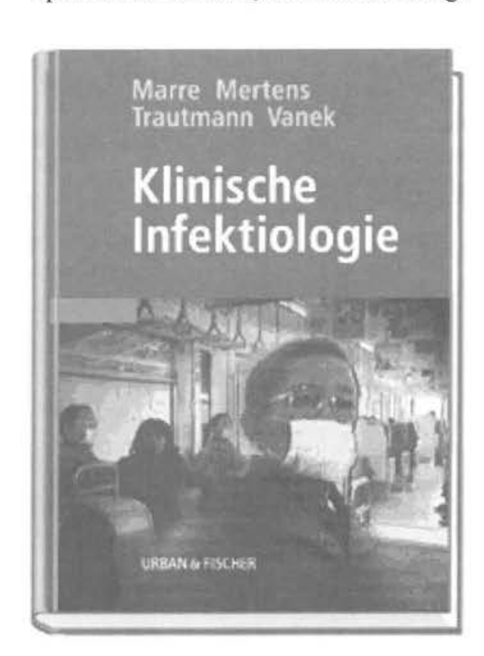
Ein neues Lehrbuch der Infektiologie ist uns gut und teuer

„Wir sind nicht allein." Alles andere als anmaßend ist die Botschaft, die einer der Lübecker Mikrobiologen seinen Studenten im Unterricht gerne vermittelt. In der Tat scheint die Zahl der Mikroben, die allein auf der Haut eines einzelnen Menschen leben, unvorstellbar groß. Während die Menschheit auf 6×10^9 Individuen geschätzt wird, trägt ein jeder von uns etwa 10^{12} Bakterien auf seinem Körper. „Wir sind besiedelt!" rief Jörg Blech von der „Zeit" und fragte, wer hier wen gezähmt habe, der Mensch das Tier oder das Tier(chen) den Menschen.

In der Tat ist die Beziehung zwischen Mensch und Mikrobe ambivalent. Man ist aufeinander angewiesen, doch gleichzeitig stellt man füreinander auch eine Gefahr dar. Noch immer sind Infektionen weltweit die wichtigste Todesursache. In Schleswig-Holstein beträgt dieser Anteil an den Todesfällen zwar nur gut drei Prozent (1998), eine im Vergleich zu den Todesursachen Neubildungen (26 Prozent) und Herz-Kreislauferkrankungen (47 Prozent) geringe Zahl. Auch sind Infektionen nur zu etwa zweieinhalb Prozent primär für stationäre Aufenthalte verantwortlich. Doch auch hierzulande macht nicht zuletzt die jährlich wiederkehrende Grippewelle deutlich, daß wir Viren und Bakterien, Pilze und Würmer nicht einfach ignorieren können.

Es nimmt nicht wunder, daß das Fach „Mikrobiologie" eine große Faszination auf die frischgebackenen *candidati medicinae* ausübt. So wird ihm im ersten Abschnitt des klinischen Studiums ein vergleichsweise großer Raum gegeben, und natürlich gibt es eine nicht geringe Zahl von Fach- und Lehrbüchern zu diesem Thema. Zu den beliebteren und auch an dieser Universität gern gelesenen gehören zweifelsohne der „Kayser" aus dem Thieme-Verlag und der „Hahn" aus dem Hause Springer. Beide halten sich im wesentlichen an einen systematisch taxonomischen Aufbau; das Buch von Hahn et al. zum Beispiel gliedert seinen Hauptteil nach Bakterien, Viren, Pilzen und Parasiten und faßt darunter jeweils die Arten zu Gattungen zusammen. Dies mag den Gepflogenheiten der internationalen Taxonomie Rechnung tragen; ein didaktisch zu nennendes Konzept steckt nicht unbedingt dahinter. So empfinden viele Studenten das Lernen aus diesen Büchern als schwer und „trocken", und mancher fragt sich, ob es denn nicht anders ginge. Diese Frage haben auch vier Ulmer Hochschullehrer gestellt und eine Antwort gefunden, die seit Mai 1999 käuflich zu erwerben ist. Reinhard Marre, Thomas Mertens, Matthias Trautmann und Ernst Vanek dirigierten ein Orchester aus über hundert Autoren; unter ihnen befinden sich auch mehrere Lübecker, etwa der Leiter des mikrobiologischen Instituts Solbach und der Leiter der Klinik für Chirurgie Bruch. Heraus kam ein Werk mit dem Titel „Klinische Infektiologie", das ganz andere Schwerpunkte setzt als die gängigen Lehrbücher.

Wenn ein Patient mit hohem Fieber in die Sprechstunde kommt, über Atemnot klagt und eitrigen Auswurf hat, liegt es nahe, über eine mögliche Infektion der Lunge nachzudenken. Viele unterschiedliche Erreger kommen in Frage; bei der Differentialdiagnose hilfreich sind unter anderem Informationen über Alter und Lebenssituation des Patienten, über zurückliegende Fernreisen und prädisponierende Faktoren, schließlich über bestimmte Laborparameter. Diese Situation des Arztes ist es, die Marre und Kollegen im Sinn haben. Ein großer Teil ihres Buches ist nach Organen gegliedert und gibt über im jeweiligen Kontext wichtige Erreger und deren Epidemiologie Auskunft. Zu ausgewählten Mikroben sind sogenannte „Steckbriefe" eingefügt (vgl. Abbildung), die näher auf die Spezies eingehen. Viele Literaturangaben versetzen den Leser in die Lage, weitere Details nachzulesen, sollte er ein solches Bedürfnis verspüren. Ein Lexikon aller nennenswerten Erreger, das sich nicht zu lange mit neuesten Erkenntnissen zur Pathogenese aufhält, stellten die Verfasser ans Ende ihres Werkes.



Freilich greift eine an Organen orientierte Darstellung von Infektionskrankheiten da zu kurz, wo diese Krankheiten mehrere Organe oder gar den Körper als Ganzes betreffen. Unter dem Titel „Erreger – krankheitsorientiert" haben die Autoren deshalb ein Kapitel eingefügt, das etwa die Tuberkulose, Malaria oder AIDS beschreibt. Und weil auch dieser zweite Ansatz noch nicht alle denkbaren Situationen abdeckt, widmet ein dritter Ansatz des Buches sich speziellen, problemorientierten Fragestellungen. Die Professoren Bruch und Solbach beispielsweise informieren hier über Infektionen bei Traumata. Wer mit der alten Systematik aufgewachsen ist, mag diese drei unterschiedlichen Herangehensweisen zunächst als verwirrend empfinden; tatsächlich jedoch macht diese Flexibilität des Lehrbuches Sinn.

Die sehr umfangreichen Texte über antimikrobielle Chemotherapeutika haben die Ulmer an den Anfang ihres Buches gestellt und machen dadurch nochmals ihren Anspruch deutlich: nämlich ein Werk für den therapeutisch tätigen Arzt zu schreiben, nicht für den Taxonomen. Erfreulicherweise vergessen sie nicht, auf „sinnvolle" und „nicht sinnvolle" hygienische Maßnahmen im Krankenhaus einzugehen; ebenfalls sehr praktisch ist die Darstellung des öffentlichen Gesundheitswesens in Deutschland, das zu kennen im Hinblick gerade auf meldepflichtige Infektionen unerläßlich ist. Daß dieses Kapitel eher knapp gehalten ist, mag damit zusammenhängen, daß das neue Infektionsschutzgesetz (http://195.20.250.97/BGBL/bgbl1f/b100033f.pdf) kurz nach Erschei-

nen des Buches verabschiedet wurde. Immerhin findet der Leser im Anhang neben mehreren anderen auch die Internetadresse des Bundesministeriums für Gesundheit, um sich über dieses Gesetz aktuell informieren zu können.

Während nun die Herausgeber eine im großen und ganzen beachtenswerte Antwort auf die oben gestellte Frage gefunden haben, scheint der Münchner Verlag Urban & Fischer noch immer nach einer angemessenen Form der Darstellung zu suchen. Seit Mitte der neunziger Jahre überbieten sich die medizinischen Fachverlage mit immer neuen Layouts, und man darf bezweifeln, daß dieses oft bunte Potpourri aus Schrifttypen und -farben, aus Einrückungen und Textkästen eine gute Antwort auf die Frage der Didaktik ist. Immerhin hat man bei Urban & Fischer davon Abstand genommen, den Text in verschiedenen Schriftgrößen zu setzen, so daß man beim Lesen nicht ins Stocken gerät. Insgesamt präsentiert sich das Buch überwiegend angenehm ruhig und mit warmen Farben. Doch die teils riesigen, quergestellten Überschriften und die unruhig bunt unterlegten „Erregersteckbriefe“ zeugen mehr vom paroxysmalen Übermut in der Setzerei, der hier den Zielen der Autoren nicht unbedingt förderlich ist.

B21 Haut

5 Tage, bei Immundefizienten 10 Tage oder bis zur deutlichen Besserung. Die Therapie kann oral fortgeführt werden mit Aciclovir 5 × 800 mg/d, Valaciclovir 3 × 1.000 mg/d oder Famciclovir 3 × 250 mg/d.

Zur **äußerlichen Behandlung** im Bläschenstadium eignet sich Clinoquinol 2% in Lotio alba aquosa, nach Eintrocknen der Bläschen eine indifferente Creme. Die Lokalbehandlung mit Aciclovir ist vermutlich ohne jeden Nutzen, zumindest umstritten. Zur analgetischen Behandlung werden bei Bedarf Paracetamol, alternativ Metamizol empfohlen.

Zur Behandlung postzosterischer Neuralgien kann auch die Verwendung von Antiepileptika (Carbamazepin) oder Antidepressiva (Amitriptylin, Nortriptylin) notwendig werden.

5.4 Molluscum contagiosum

Erreger

Der Erreger von **Molluscum contagiosum (Dellwarze)** ist ein humanes, streng epidermotropes Poxvirus.

Klinik

Dellwarzen sitzen breitbasig auf der Haut auf (Abb. B21-15) und wirken durchscheinend perlartig glänzend. Die Knötchen weisen einen zentralen Krater (Delle) auf, aus dem beim Quetschen eine talgartige, fettige Masse exprimiert werden kann. Die Dellwarzen kommen einzeln, aber auch bis zu Hunderten vor und können strichförmig angeordnet sein (Pseudo-Köbner-Phänomen). Die Größe schwankt von wenigen Millimetern (milienartiges Aussehen) bis zu einem Zentimeter (Molluscum contagiosum giganteum). Meist verschwinden die Dellwarzen innerhalb von einigen Monaten wieder, Rezidive und Streuung durch Autoinokulation sind allerdings häufig.



Abb. B21-15 Molluscum contagiosum.

582

Molluscum-contagiosum-Virus

Klaus Korn

Erregerbeschreibung

Umhülltes, großes komplexes doppelsträngiges DNA-Virus aus der Familie Poxviridae, Genus Molluscipoxvirus.

Erreger-Wirts-Beziehung

Eintrittspforte für das Virus sind vermutlich kleinste Hautläsionen.
Die entstehenden hyperplastischen Dellwarzen reichen bis in die Dermis, ohne jedoch die Basalmembran zu durchbrechen. Sie bestehen aus vergrößerten, degenerierten Keratinozyten mit virushaltigen Einschlußkörperchen.
Eine entzündliche Reaktion ist nur bei bakterieller Superinfektion vorhanden und auch die humorale und zelluläre Immunantwort ist nur schwach ausgeprägt [2]. Dennoch bilden sich die Läsionen oft spontan zurück, manchmal innerhalb von Wochen, eventuell aber auch erst nach Jahren. Rezidive sind nicht ungewöhnlich.
Das gehäufte Auftreten von Infektionen bei HIV-Infizierten, insbesondere mit niedrigen CD4+-Zellzahlen, weist auf die Bedeutung der zellulären Immunität für die Kontrolle der Infektion hin, die aber bisher nicht näher charakterisiert ist.

Epidemiologie

Das Molluscum-contagiosum-Virus ist weltweit verbreitet. Lokale Häufungen finden sich in einigen Regionen, wie etwa auf den Fiji-Inseln oder auf Papua-Neuguinea. Der Mensch ist der einzige Wirt für das Virus.
Die Infektion wird durch engen (Haut-)Kontakt und durch Sexualkontakte übertragen. Recht häufig sind bereits Kinder betroffen, bei jungen Erwachsenen haben genitale Molluscum-contagiosum-Infektionen deutlich zugenommen und besonders ausgeprägte und hartnäckige Verläufe findet man bei HIV-Infizierten.

Krankheitsspektrum

Das Molluscum-contagiosum-Virus ist der Erreger der **Dellwarzen**. Es handelt sich dabei um kleine, derbe Knötchen in der Haut mit zentraler Eindellung. Sie können überall am Körper auftreten und erscheinen häufig gruppiert. Die Gesamtzahl der Läsio-

Die „Klinische Infektiologie“ geht neue Wege in der deutschen mikrobiologischen Literatur, die gleichwohl von englischsprachigen Autoren schon seit Jahren beschritten werden (z.B. Cedric Mims). Es ist zu hoffen, daß dieses Werk gute Nachahmer findet – und zwar solche, deren Bücher auch bezahlbar sind. Denn mit 298 Mark ist das Buch für die meisten Studenten deutlich zu teuer. Zum Vergleich: Der „Kayser“ ist für etwa fünfzig, der „Hahn“ für knapp hundert Mark zu haben. Bezeichnend auch, daß der Verlag keine Rezensionsexemplare an studentische Zeitschriften verschickt.

So wird man weiterhin mit den taxonomisch ausgelegten Büchern vorlieb nehmen müssen und gespannt den Erläuterungen im Hörsaal folgen, was es bedeutet, nicht allein zu sein.

dk

Marre/Mertens (Hrsg): "Klinische Infektiologie", Urban & Fischer, München 2000, 956 S., 180 Abb., ISBN: 3-437-21740-2, DM 298.00



Krankenpflegepraktikum in Südfrankreich

Praktikum mit Urlaubsgarantie?

Irrtum. Aber so hatte ich es mir auch nicht vorgestellt, als ich Ende Juli diesen Jahres in Richtung Perpignan aufbrach, um dort meinen zweimonatigen Krankenpflegedienst abzuleisten. Warum aber nun ausgerechnet in Perpignan im Südwesten Frankreichs, dieser Stadt mit gut 100.000 Einwohnern, die entscheidend von ihrer Nähe zum Mittelmeer und der spanischen Grenze geprägt wird?

Am Anfang stand die Idee, den Krankenpflegedienst, der nicht nur in Deutschland, sondern auch im Ausland gemacht werden kann, in Frankreich abzuleisten. Egal wo, nur dieses Land, in dem ich auch schon als Zivi gearbeitet hatte, sollte es sein. So schrieb ich zahlreiche Krankenhäuser und Kliniken in ganz Frankreich an. Die meisten lehnten ab, vier Krankenhäuser sagten zu, darunter auch das von Perpignan. Am 1. August erwartete man mich im „Centre Hospitalier Maréchal Joffre", am 1. Oktober sollte das Praktikum zu Ende gehen. Als Abteilung hatte man die „Fédération de la face et du cou", also die Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie, ausgewählt.

Da mir Perpignan von einem früheren Aufenthalt nicht unbekannt war, sagte ich zu. Leider schlug der Versuch fehl, ein Zimmer im „Internat" des Krankenhauses zu bekommen. Diese Zimmer sind sehr begehrt und somit rar. So musste ich mir privat ein Zimmer in der Stadt suchen; natürlich auf eigene Kosten.

Nachdem noch ein paar Formalitäten, geregelt werden mussten, ging es an meinem ersten Arbeitstag pünktlich los. Die Krankenschwestern und Pfleger empfingen mich sehr herzlich. Auch wenn sie zuerst nicht so recht wussten, was ich eigentlich als Deutscher bei ihnen machte, so erklärten sie mir vom ersten Tag an alle Vorgänge auf der Station sehr genau und mit bewundernswerter Geduld. Sie verstanden es, mich an ihren Alltagsaufgaben im Rahmen meiner Fähigkeiten und Kenntnisse teilnehmen zu lassen. So machte ich Betten, wusch Patienten, half aber auch mit beim Wechseln von Verbänden oder beim Geben von Infusionen. Die Tätigkeit war sehr abwechslungsreich, zumal die Dreißig-Betten-Station, um eine chronische Unterbelegung zu vermeiden, auch Patienten aus anderen Fachgebieten außerhalb der Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie aufnahm. So konnte man hier ein Sammelsurium von Krankheitsbildern aus den Bereichen Orthopädie, Gynäkologie und Innere Medizin finden. Besonders beeindruckend war für mich die Tatsache, dass mir die Ärzte anboten, nach meinem Dienstschluss sie noch ein wenig bei ihren Tätigkeiten zu beobachten. So nahm ich regelmäßig an den Sprechstunden der Orthopäden, Chirurgen und Anästhesisten teil. Auch in den „bloc op", den OP, durfte ich mehrmals und sogar bei einfacheren Operationen assistieren. Den Ärzten machte es sichtlich Spaß, ihr Wissen weiterzugeben. Denn in Perpignan kommt es nicht häufig vor, dass sie auf Medizinstudierende treffen. Dabei ist das im Jahre 1116 gegründete Krankenhaus wahrlich nicht klein. 1000 Betten hat es allemal. Es zählt zu den ältesten in ganz Frankreich und wurde in der Pavillon-Bauweise errichtet, um Infektionsrisiken durch räumliche Distanz zu vermindern. Allerdings soll das Krankenhaus in den nächsten Jahren stufenweise modernisiert werden, auch viele Geräte sind veraltet. Um Geld zu sparen, wird Bettwäsche, die nicht übermäßig verschmutzt ist, noch ein weiteres Mal verwendet. Auch die Ausstattung der Krankenzimmer ist bescheiden. So sind zum Beispiel höhenverstellbare Betten die Ausnahme.



Das Personal des Pflegedienstes gliedert sich in drei Gruppen. Neben den eigentlichen examinierten Krankenschwestern und -Pflegern, den „Infirmières" bzw. „Infirmiers", gibt es noch Hilfskrankenschwestern und -Pfleger und Reinigungskräfte, die für die Sauberkeit in den Patientenzimmern sorgen. Das Arbeitsverhältnis im Pflegebereich ist von Kollegialität geprägt. Die Stationsleitung nimmt eine „Surveillante" oder ein „Surveillant" war. Auf das gesamte Krankenhaus bezogen ist die Ordnung bis hinauf zum Vorstand aber sehr hierarchisch.

Noch ein Wort zu Perpignan: Diese Stadt hat auch kulturell einiges zu bieten. Gerade im Sommer bietet es sich an, den Abend in einem der zahlreichen Cafés oder Restaurants ausklingen zu lassen. Die Hitze ist gewöhnungsbedürftig, gerade im August ist es schon belastend, arbeiten zu müssen. Perpignan ist aber auch eine Stadt mit vielen Problemen. Die Arbeitslosigkeit liegt bei über 20 Prozent, die Jugendarbeitslosigkeit noch höher. Besonders in der Innenstadt gibt es soziale Spannungen. Hier leben Franzosen, Zigeuner und Araber auf engstem Raum zusammen.

Gerade im Krankenhaus bekam ich einige Einblicke in die soziale Situation vieler Menschen.
Infektionskrankheiten sind weit verbreitet, auch viele Kinder schon betroffen. Die hygienischen Verhältnisse sind oft mangelhaft.

Es waren zwei beeindruckende Monate in Perpignan. Für mich ein weiteres Beispiel dafür, dass es sich lohnt, schon frühzeitig ins Ausland zu gehen. Warum nicht schon den Krankenpflegedienst außerhalb Deutschlands ableisten, und sei es nur einen Teil davon. Sicherlich auch ein guter Wegbereiter für eine spätere Auslandsfamulatur.

Auf meine Frage, ob nicht weitere Studierende aus Lübeck ihren Krankenpflegedienst im Krankenhaus von Perpignan ableisten könnten, kam ohne Zögern eine positive Antwort. Grundkenntnisse der französischen Sprache helfen natürlich im Alltag weiter.

Wer von Euch sich vorstellen kann, nach Perpignan zu fahren oder weitere Infos haben möchte, kann mir gerne schreiben.

Jens Ebnet
(jens.ebnet@student.mu-luebeck.de)



...gerne mal woanders?!

Für alle, die es noch nicht wissen: Famulieren kann man auch im Ausland! Und wir vom deutschen Famulantenaustausch helfen gerne dabei.

Auch diesen Herbst war der Info-Abend Want a change? Go for Exchange!" wieder gut besucht. 150 Studierende wollten wissen, wie man im Ausland famuliert und studiert, und was für Programme der deutsche Famulantenaustausch (dfa) sonst noch so bietet.

Unser größtes Programm ist der Professional Exchange der IFMSA, mit dem jedes Jahr mehr als 5000 Studenten aus ca. 70 Ländern ausgetauscht werden und das jedes Jahr mehr als 400 Studierenden von deutschen Universitäten (von Ägypten über Taiwan bis zur Tschechischen Republik) die Möglichkeit bietet, in anderen Ländern zu famulieren. Dabei wird durch das jeweilige Gastland nicht nur freie Unterkunft und freie Verpflegung bereitgestellt; viele studentische Partnerorganisationen bieten auch verschiedene Aktivitäten („white water rafting" in Israel, Baden im Atlantischen Ozean in Brasilien usw....) mit anderen Gaststudenten im „social programme" in der Freizeit an. Wer also Lust hat, praktische Erfahrungen mal in ganz anderer Umgebung zu sammeln, sollte sich nach dem 1. Staatsexamen einfach bei uns bewerben.

dfa
deutscher
famulantenaustausch

Auch unsere anderen Programme bieten die Möglichkeit, an weiteren Projekten im Ausland mitzumachen. Mit dem Research Exchange könnt Ihr für 1-6 Monate an wissenschaftlichen, aber auch rein klinischen Kursen und Studien zu einem ganz bestimmten Thema teilnehmen und speziell durch die Erfahrungen des Gastlandes profitieren (z.B. Sonographie-Kurs in Finnland oder im Institut für Biochemie von Sao Paulo die biochemischen Vorgänge bei Epilepsie erforschen oder aber den Bilharzioseerreger und seine klinischen Erscheinungsformen in Ägypten entdecken usw...); dies gilt sowohl für Kliniker als auch für Vorkliniker.

Wer Interesse an Arbeiten in der Dritten Welt hat, kann mit „Public Health / Refugee and Peace"-Projekten z.B. nach Calcutta, um dort Müttern und werdenden Müttern zu helfen die Gesundheit ihrer Kinder zu erhalten oder wiederherzustellen. Aber auch hier werden verschiedene Projekte - in denen Studenten und Hilfsorganisationen aus allen Fachrichtungen zusammenarbeiten - , in fast der gesamten dritten Welt angeboten. Dazu werden halbjährlich sog. dfa-Trikontseminare angeboten, die der Vorbereitung solcher Projekte und Famulaturen in Entwicklungsländern dienen, damit man eine ungefähre Vorstellung von dem bekommt, was einen dort erwartet.



Für all diese Projekte, aber auch für selbst organisierte Famulaturen oder ähnliche Projekte im außereuropäischen Ausland kann ein Fahrtkostenzuschuss beantragt werden, der je nach Entfernung bis zu DM 800,- beträgt.

Weitere ausführliche Informationen könnt Ihr unter www.ifmsa.org oder www.famulantenaustausch.de abrufen, bei Fragen stehen wir gerne unter dfa-luebeck@egroups.com zu Verfügung. Oder Ihr kommt einfach zur Sprechstunde in der:
akad. Feierstunde 11.00h bis 12.00h
im AStA – Büro

Herzlichen Dank noch einmal für die freundliche Unterstützung des Info-Abends an: **Frau Kruse** vom akad. Austauschamt, **Herrn Berning** vom Landesprüfungsamt, der **Deutschen Ärzteversicherung** und dem **Reisebüro Flugkontakt** in der Dr. Julius Leber Strasse in Lübeck.

Christian Lang

P.S.: Auf den beiden folgenden Seiten findet Ihr einen Famulaturbericht aus Danzig (Polen) als "Anschauungsmaterial".









Ostre zapalenie trzustki

Famulatur in Danzig (Gdansk), Polen, August 2000

von Matthias Finell

Warum Polen?

Polen ist spätestens nach dem Fall der Mauer Deutschlands direkter Nachbar im Osten. Die Lage hat die Vergangenheit beider Staaten sehr stark geprägt. Die Zukunft in einem gemeinsamen Europa setzt voraus, daß man sich gegenseitig kennen- und verstehen lernt. Und dieses war in den letzten 50 Jahren nie einfacher als jetzt.

Bei mir persönlich spielt die Biographie eine ganz wichtige Rolle. Ich bin in Polen geboren und im Alter von 10 Jahren mit meiner Familie nach Deutschland übersiedelt. Daher beherrsche ich die polnische Sprache, wenngleich ich sie eher selten benutze. Da der Großteil meiner Verwandten in Polen lebt, war es mir ein großes Anliegen, die medizinische Sprache in Polen kennenzulernen, um die Fragen meiner Verwandten zu Krankheit und Gesundheit zu verstehen.

Daneben wollte ich natürlich das polnische Gesundheitssystem kennenlernen, das sich derzeit im Umbruch befindet und von dem ich bis jetzt wenig Gutes gehört hatte. Ich hatte vor, mir selbst ein Bild zu machen und die Probleme, die mit Sicherheit da sind, aus "ärztlicher" Sicht anzuschauen.

Darüber hinaus interessierte mich auch Polen an sich, denn meine bisherigen Reisen bestanden hauptsächlich darin, Freunde und Familie zu besuchen, und es blieb sehr wenig Zeit um das Land selbst zu entdecken.

Bewerbung & Vorbereitung

Die Bewerbung über den dfa war relativ unkompliziert. Ich hatte mich nach meinen Chancen erkundigt, eine Famulaturstelle in Polen zu bekommen, und wurde dahingehend beruhigt, daß es eigentlich immer Plätze in Osteuropa gebe. Osteuropa sei, so die dfa-Leute, wegen der vielfältigen Möglichkeiten sehr reizvoll, aber noch immer wenig gefragt.

Medizinische Literatur auf Polnisch habe ich in Lübeck natürlich nicht gefunden. Ich habe mir lediglich in der Stadtbibliothek drei Reiseführer ausgeliehen, um einen "touristischen" Einblick zu gewinnen. Da Bücher in Polen ohnehin noch etwas billiger sind, habe ich mir erst in Polen medizinische Bücher gekauft. Die meisten medizinischen Bücher in Polen sind Übersetzungen aus dem Englischen und Deutschen. Empfehlenswert für Leute mit Sprachkenntnissen ist beispielsweise die Übersetzung des "Klinikleitfadens Innere Medizin" von Braun/Dormann (heißt im Polnischen "Poradnik lekarza praktyka").



Auf jeden Fall sollte man sich einen internationalen Studierendenausweis (ISIC) ausstellen lassen. Polen ist ein sehr soziales Land, d.h. daß man gegen Vorlage des Ausweises fast überall Ermäßigung als Studierende(r) bekommt.

Anreise und erste Eindrücke

Ich hatte mich für die Bahn entschieden, zumal man von Lübeck mit dem Wochenendticket bis nach Stettin kommt. Von da aus ging es dann weiter mit den (sehr preisgünstigen) Polnischen Staatsbahnen. Freundlicherweise wurde ich am Bahnhof von PolMSIC-Studierenden abgeholt, die mich zum Wohnheim brachten. PolMSIC ist die polnische Partnerorganisation des dfa.

Das Studentenwohnheim, in dem man mich zusammen mit den anderen Famulanten (fünf Italienerinnen und Italiener, eine Spanierin und eine Ungarin) untergebracht hatte, stammte vermutlich aus den 60er Jahren und war in einem sehr schlechten Zustand. Wir teilten uns jeweils mit 2 Leuten ein Dreierzimmer. Es gab auch renovierte Wohnheime, aber leider nicht für uns. Der Hauptkritikpunkt war nicht so sehr, daß alles alt, sondern daß es ziemlich schmuddelig war. Daß es auch anders geht, haben wir in einem alten Wohnheim in Krakau gesehen...

Umso positiver fiel uns die Stadt auf. Danzig erinnert mit der Architektur seiner Altstadt stark an Lübeck. Die Kaufmannshäuser, die Straßen - all dies wird durchweht von einem Geist der Hanse. Zwar ist Danzig im 2. Weltkrieg sehr stark zerstört worden, doch haben die polnischen Restaurateure ein wahres Meisterwerk vollbracht. Zudem wirkt Danzig nicht so provinziell wie Lübeck, d.h. die Bürgersteige werden abends nicht hochgeklappt, zumal auch die Geschäfte 24 h lang geöffnet haben dürfen.

Innere Medizin auf Polnisch

Bei meiner Bewerbung hatte ich mich ursprünglich für die Chirurgie entschieden, doch vor Ort wechselte ich zur Inneren Medizin, insbesondere um einen möglichst großen Kontakt mit Patienten zu bekommen. Meine Mit-Famulanten entschieden sich weitgehend für die operativen Fächer, wo sie auch ohne Polnisch-Kenntnisse sehr gut auskamen.

Zunächst kam ich auf die Nephrologie und arbeitete dort in der Peritonealdialyse und Hämodialyse. Anschließend verbrachte ich ein paar Tage auf der Station für akute Vergiftungen und zum Schluß war ich in der Zentralaufnahme. Meistens hörte und schaute ich zu, praktische Tätigkeiten waren eher eine Seltenheit, was aber insbesondere daran liegt, daß Papierarbeit den größten Anteil der Arbeit im Krankenhaus ausmacht. Blutabnahmen beispielsweise werden vom Pflegepersonal durchgeführt. Die Stationen sind allerdings (noch) mit reichlich Ärzten ausgestattet, so daß sich meistens jemand fand, mit dem ich zu Patienten mitgehen konnte oder den ich etwas fragen konnte (oder mit dem ich mich über die Arbeitssituation in Deutschland unterhalten konnte; die Entwicklung auf dem deutschen Arbeitsmarkt wird von den polnischen Ärzten mit großen Interesse verfolgt, auch weil man davon träumt, irgendwann mal in Deutschland arbeiten zu können). Das Schöne war, daß ich nicht an die Stationen gebunden war und auch mal in eine Dialysesprechstunde oder in die Gastroskopie reinschauen konnte.

Die medizinische Sprache in Polen besteht zum größten Teil aus polnischen Wörtern, die mit den bei uns gebräuchlichen lateinischen Ausdrücken nicht das Geringste zu tun haben (kleines Beispiel: "ostre zapalenie trzustki" heißt "akute Pankreatitis"). Mittlerweile gibt es aber auch eine Menge neuerer Wörter, die aus dem Englischen kommen, aber "eingepolnischt" sind. Zum Glück lernen die polnischen Medizinstudenten die Anatomie und Pathologie auch in lateinischer Sprache, so daß ich immer nachfragen konnte, wenn ein neues Wort auf Polnisch fiel, und dann die lateinische Übersetzung bekam. Ich legte mir ein kleines Vokabelheft an und schrieb alle Wörter auf, die ich irgendwo aufschnappte. So hatte ich am Ende meiner Famulatur einen kleinen "Grundwortschatz" zusammen.

Gesundheitsversorgung

Die polnische Gesundheitsversorgung befindet sich im Umbruch. Die meisten Ärzte, die im Krankenhaus arbeiten, verdienen so wenig, daß sie nachmittags in Privatpraxen arbeiten müssen. Daneben gibt es noch Polikliniken, die zwar für die Bevölkerung kostenlos, aber hoffnungslos überlaufen sind. Daneben gibt es wie in Deutschland einen langsam steigenden Kostendruck, der sich vielfältig manifestiert. Der Chef der Vergiftungsstation, ein alter Professor, über den zwar gelacht wurde, der zugleich aber auch sehr gefürchtet war (insbesondere bei den polnischen Studierenden), kam eines Tages ins Ärztezimmer, schüttelte den Kopf und meinte zu den Assistenzärzten: "Das polnische Gesundheitssystem kopiert immer mehr das schlechteste Gesundheitssystem Westeuropas - das deutsche nämlich."

Die medizinische Ausbildung in Polen scheint viel praxisorientierter zu sein als in Deutschland. So sind wohl Praktika auf den Stationen sehr viel umfangreicher als bei uns, wenngleich zu der Zeit, als ich dagewesen bin, Semesterferien waren und ich keine polnischen Studierenden auf Station getroffen hatte.

Land und Leute

Der polnischen Studentenorganisation PolMSIC muß ich ein ganz großes Lob aussprechen. Die Betreuung in Gdansk war sehr gut gewesen. Man kümmerte sich um uns, war immer hilfsbereit und überaus freundlich und nett. Zu der Bevölkerung hatten wir natürlich auch Kontakt und da ich Polnisch beherrsche, diente ich auf Ausflügen, bei denen uns die polnischen Studierenden nicht begleiteten, als Dolmetscher. Allerdings kamen meine Mitfamulanten auch ohne mich sehr gut aus. Dies ist umso bemerkenswerter, wenn man bedenkt, daß die meisten Erwachsenen in Polen sehr schlechte oder gar keine Englisch-Kenntnisse haben.



Generell kann gesagt werden, daß in Polen mittlerweile sehr viele ausländische Touristen, darunter eine Menge mit einem großen Rucksack, unterwegs sind. In Danzig trifft man viele Deutsche; Krakau hingegen, wo wir vier Tage gewesen sind, ist voll von Italienern. Eine gewisse Offenheit von beiden Seiten bewirkt offensichtlich, daß man miteinander kommunizieren kann, auch ohne eine gemeinsame Sprache zu haben.

Die polnische Wirtschaft gehört mittlerweile zu den besten Osteuropas. Wurden vor ein paar Jahren noch die meisten Güter importiert, haben die großen Weltkonzerne kräftig in die polnische Wirtschaft investiert und nahezu alles wird in Polen hergestellt. Die soziale Schere ist in den letzten Jahren erheblich auseinandergeklafft, so daß es neben den Superreichen auch die sehr Armen gibt. Insbesondere die Rentner gehören zu den Verlierern der neuen Marktwirtschaft, insbesondere da sie sich alles kaufen, aber nichts leisten können. Dies wird auch anhand der Lebenshaltungskosten klar: mittlerweile muß man für Nahrung in einem Lebensmittelgeschäft

fast soviel ausgeben wie in Deutschland. Einzig Grundnahrungsmittel wie Brot und Butter sind billiger. Vom PolMSIC hatten wir ca. 200,- DM als Taschengeld/Verpflegungsgeld erhalten, was angesichts der polnischen Löhne eine Menge Geld ist (polnischer Durchschnittslohn: 600-800 DM).

Die polnische Politik hat sich sehr stabilisiert. In der Zeit meiner Famulatur fand gerade der Präsidentschaftswahlkampf statt, zu dem etwa 20 Kandidaten antraten. Mit großer Mehrheit wurde dann Aleksander Kwasniewski wiedergewählt, der zwar über keine herausragenden Fähigkeiten verfügt, aber mit seiner ruhigen Art eine feste und verläßliche Größe darstellt. Man hat genug von Experimenten und Extremisten.

Die polnische Kultur ist sehr vielfältig. Kino und Musikkonzerte sind auch für Besucher interessant, die nicht die polnischen Sprache sprechen. Die meisten Filme im Kino sind ausländische (sprich: amerikanische) Produktionen, die im Originalton mit polnischen Untertiteln laufen. Und Musik ist ohnehin international. Im August 2000 waren u.a. Tina Turner und Bryan Adams in Gdansk zu Gast.



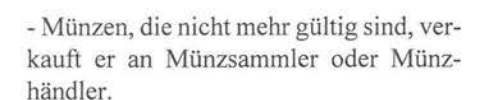
Wegen der günstigen Bahnpreise lohnt es sich an den Wochenenden auf jeden Fall, ein wenig herumzureisen. An einem verlängerten Wochenende besuchten wir Krakau, eine absolte sehenswerte Stadt, die dieses Jahr übrigens Kulturhauptstadt Europas gewesen ist. Krakau hat ein unvergleichliches Flair und eine bemerkenswerte Athmosphäre. In der Nähe von Krakau gibt es zwei Weltkulturgüter der UNESCO - das Salzbergwerk in Wieliczki und das Konzentrationslager Auschwitz/Birkenau. Wenn man die Möglichkeit hat, sollte man nach Auschwitz fahren. Man versteht vieles besser und es ist ein sehr eindringliches Erlebnis.

Daneben ist auch Warschau mindestens ein Wochenende wert. Einen Tagesausflug kann ich auch nach Malbork empfehlen - es ist nur eine Stunde Bahnfahrt von Danzig entfernt. In Malbork steht eine große Burganlage, die von den Kreuzrittern erbaut wurde und als Hauptstadt für die Rittermönche fungierte. Mit Malbork kann sich höchstens die Burg in Carcassone (Südfrankreich) messen. Geschichtsinteressierte werden an Malbork kaum herumkommen.

Alles in allem...

Mir hat der Aufenthalt in Polen sehr gefallen. Ich habe nicht nur meine polnischen Sprachkenntnisse sehr stark verbessert, sondern auch mein Englisch, und habe viele neue schöne (und internationale) Kontakte geknüpft. Ich habe viel gelernt, mich aber auch gut erholt und vieles mit nach Lübeck genommen. Gerade durch die Medizin-Studierenden aus den anderen Ländern habe ich Polen aus einem ganz anderen Blickwinkel erleben können. Es war eine intensive und sehr positive Zeit.

Mit Urlaubsmünzen helfen



von Ingrid C. Gauer

Habt Ihr aus dem letzten Urlaub, Famulatur oder PJ ein paar ausländische Münzen mitgebracht? Die Bank oder Sparkasse tauscht diese Restdevisen aber nicht um? Ihr könnt mit kleinen Münzen große Hilfe leisten.

Ehrenamtlich sammelt Kirchenoberamtsrat Uwe Seils im Auftrag des Diakonischen Werkes der Evangelischen Kirche im Rheinland das ausländische Geld, sortiert es und verkauft es weiter.

- Gültige Münzen verkauft er zu 75 Prozent (teilweise auch fünfzig Prozent) des jeweiligen Bankkurses an Personen, die in eines der Länder reisen.

- Münzen, die nicht mehr gültig sind, verkauft er an Münzsammler oder Münzhändler.

- Bei frühzeitiger Anmeldung kann eine größere Menge gültiger Münzen zumindest aus allen Haupturlaubsländern geliefert werden, außerdem geringere Mengen aus vielen anderen Staaten der Welt.



Der gesamte Verkaufserlös aus der Aktion „Restdevisen" geht an das Diakonische Werk Rheinland für Kinderheime in Rumänien. Ob Ihr Münzen abgeben oder Münzen kaufen wollt, Ihr helft auf jeden Fall.

Wer mitmachen möchte, wende sich an:

Uwe Seils
Landeskirchenamt der Evangelischen Kirche im Rheinland
Hans-Böckler-Straße 7
40476 Düsseldorf
Tel. (0221) 4562-238



Aktuelles Angebot des Akademischen Auslandsamtes:

Austauschmöglichkeiten 2001/2002 für Studierende der Medizin

1) Für alle Norwegen-Fans und die, die es noch werden wollen, gibt es im nächsten Jahr zwei Angebote: Zum einen vergibt die Partneruniversität Bergen im WS 2001/2002 **vier Stipendien** an MUL-Studierende.

Bewerbungsunterlagen:	im Akademischen Auslandsamt
Bewerbungsschluß:	01.02.2001
Voraussetzungen:	zum Zeitpunkt der Bewerbung muß das 1. Staatsexamen absolviert sein, Kenntnisse der norwegischen Sprache sind erwünscht
Kosten:	das Stipendium deckt die Aufenthaltskosten in Bergen, für die Reisekosten müssen Sie selbst aufkommen

2) Zum anderen gibt es **Ende Mai 2001** (vermutl. in der Zeit vom 20.-27. Mai, der genaue Termin wird noch bekanntgegeben) die Gelegenheit, in einer Gruppe von ca. 40 Studierenden der MUL, begleitet von einigen Professoren, an der **traditionellen „Lübeck-Woche" in Bergen** teilzunehmen. Sie findet alle vier Jahre in Bergen statt, im Wechsel dazu kommen alle vier Jahre ebenso viele Norweger aus Bergen nach Lübeck.

Bewerbungsunterlagen:	liegen vor dem Studierenden-Service-Center aus und sind im Akademischen Auslandsamt erhältlich
Bewerbungsschluß:	05.02.2001
Voraussetzung:	Abschluß des 1. Abschnitts der Ärztlichen Prüfung vor Reisebeginn
Kosten:	Aufenthaltskosten übernimmt Bergen, Reisekosten übernehmen Sie selbst

3) Im Sommer 2001 (in der Zeit von Juli bis September) stellt die Partneruniversität in **Tartu/Estland** bis zu **10 Famulaturplätze** (ausschließlich in chirurgischen Fächern) zur Verfügung.

Bewerbungsunterlagen:	im Akademischen Auslandsamt
Bewerbungsschluß:	15.02.2001
Voraussetzungen:	gute englische Sprachkenntnisse, chirurgische Vorkenntnisse
Kosten:	Unterbringungskosten übernimmt Tartu, Reisekosten tragen Sie selbst

4) Last but not least: **Sokrates/Erasmus-Stipendien**
Die MUL hat fünf Partnerschaften im Rahmen dieses EU-Austauschprogrammes. Es gibt dabei jeweils für mindestens drei, maximal neun Monate 2-3 Stipendienplätze pro Partner-Uni:

Barcelona	/	**Spanien**	**(2 Plätze)**
Caen	/	**Frankreich**	**(3 Plätze)**
Groningen	/	**Niederlande**	**(2 Plätze)**
Graz	/	**Österreich**	**(2 Plätze)**
Parma	/	**Italien**	**(2 Plätze)**

Bewerbungsunterlagen:	im Akademischen Auslandsamt
Bewerbungsschluß:	01.02.2001
Voraussetzungen:	bestandenes Physikum bei Beginn des Gaststudiums, Kenntnisse der Sprache des Gastlandes sind nachzuweisen
Kosten:	vorbehaltlich der endgültigen Förderungszusage liegt die Stipendienhöhe bei mindestens 100,- DM pro Monat; Sie zahlen keine Studiengebühren an der Gastuniversität, tragen aber alle weiteren Kosten selbst

Mehr Informationen gibt es im Akad. Auslandsamt, Haus 2, Zimmer 9, bei **Frau Kruse** (Tel:500-3012).

Buchrezension:

Das wunderbare Überleben

Am Abend des 17. April 2000 in einem Theater in Hamburg-Altona saß ein alter Mann im Publikum und hörte zu, wie Passagen aus seinem Buch vorgelesen wurden und zwischen einzelnen Passagen ein Pianist Klavierstücke desselben alten Mannes vortrug. Das Theater war klein, aber ausverkauft. Das Publikum hörte gespannt zu, wenn vorgelesen wurde und versuchte zu verarbeiten, was es gerade gehört hatte, wenn die Musik die Stille durchbrach. Schreckliche Bilder formten sich in den Köpfen der Zuhörer - Bilder von Leid, Zerstörung, Mord, Unglück, Tod - und wunderbarem Überleben. "Ein Mensch, der in die Höllen des Holocaust geriet und dennoch dieses menschgemachte Inferno überlebte, muß ja ein Wunder auf zwei Beinen sein" schrieb Wolf Biermann über Wladyslaw Szpilman (wird Spielmann ausgesprochen), von dem hier die Rede ist. Und in der Tat - die Rettung ist wundersam und immer wieder überraschend.

Die Biografie "Das wunderbare Überleben" beginnt mit dem Ausbruch des 2. Weltkrieges und Szpilman ist zu diesem Zeitpunkt Pianist beim polnischen Rundfunk. Er erlebt die Kapitulation Polens, die Errichtung des Ghettos. Er überlebt die katastrophalen Lebensbedingungen im Ghetto, die Abtransporte in die Vernichtunglager, in denen seine gesamte Familie ermordet wird. Es gelingt ihm, aus dem Ghetto zu entkommen, er versteckt sich im "arischen" Teil Warschaus, erlebt den Aufstand und die nachfolgende, fast vollständige Zerstörung der Stadt (der polnische Originaltitel des Buches lautet: "Tod einer Stadt"). Schließlich wird er doch gefunden, doch der deutsche Hauptmann Wilm Hosenfeld erschießt ihn nicht, er liefert ihn auch nicht aus, sondern versteckt ihn und versorgt ihn mit Nahrung. Am Ende erlebt und überlebt Szpilman die Befreiung Warschaus durch die polnischen und sowjetischen Truppen.

"Dieses Buch erzählt von wahren Begebenheiten, enthält jedoch mehr Außergewöhnliches und Sensationelles als viele Romane. Das Leben schafft zuweilen Erstaunliches" schreibt der bekannte polnische Schriftsteller Andrzej Szczypiorski zu Szpilmans Erinnerungen. An jeder Ecke, so scheint es, lauert der Tod. Es gibt unendlich viele Möglichkeiten zu sterben. Das gesamte Gefüge des sicheren Lebens ist vollkommen erschüttert, nichts zählt mehr, schon gar nicht ein Leben, wenn man - wie Szpilman - Jude in der Zeit des Nationalsozialismus ist. Das Buch zerrt an den Nerven, es ist schockierend und doch spannend, es ist grausam und irgendwie doch ermutigend, auf jeden Fall aber sehr lesens- und erlebenswert. Seine besondere Authentizität erhält das Buch dadurch, daß es direkt nach dem Ende des Krieges entstanden ist. Es ist 1946 in Polen veröffentlicht worden, kurz danach aber wieder aus den Bücherläden verschwunden. In einer Zeit des beginnenden Kalten Krieges war das Dokument von Szpilman unbequem. Das Buch war zu ehrlich - die darin beschriebenen Polen, Russen, Letten, Ukrainer waren nicht die Helden gewesen, als die sie sich nach der Niederschlagung des Nazi-Regimes gerne sahen. Und dann war da noch dieser "gute" Deutsche gewesen - völlig unglaubwürdig und unpassend für die stalinistische Propaganda. Also versank das Buch in eine Art "Dornröschenschlaf", und erst durch das Engagement des Sohnes von Wladyslaw Szpilman erwachte das Buch zu neuem Leben. 1998 erschien eine deutsche Übersetzung, kurz darauf auch eine englische. Auch in Polen wird das Buch jetzt neu veröffentlicht. Mittlerweile hat sich auch die Filmindustrie gemeldet - der berühmte polnische Regisseur Roman Polanski (letzter Film: "Die neun Pforten") möchte das Buch verfilmen.



Plakat zu den Konzerten im Café Sztuka, Warschauer Getto, 1942

All das wird Wladyslaw Szpilman nicht mehr erleben. Der Pianist, dem nach dem Krieg eine große Karriere als Pianist und Komponist gelang und der überall auf der Welt Konzerte gegeben hatte, starb 89-jährig im August 2000 in Warschau, wo er bis zuletzt gelebt hatte.

Szpilman war einer von 240 000 Juden in Polen, die die Nazi-Zeit überlebt hatten - von den 3,5 Millionen Juden zu Beginn des Krieges. "Es ist wichtig, von den abstrakten Opferzahlen wegzukommen. Wir müssen uns bemühen, hinter jeder Ziffer ein Individuum kenntlich zu machen", forderte Prof. Voswinckel vom hiesigen Institut für Medizin- und Wissenschaftsgeschichte in der 13. Ausgabe der bauchpresse. "Das wunderbare Überleben" von Wladyslaw Szpilman leistet einen ganz wesentlichen Beitrag zu dieser "dezentralen Erinnerung".

mf

Szpilman, Wladyslaw: "Das wunderbare Überleben. Warschauer Erinnerungen.", Econ + List, ISBN: 3-612-26629-2, 14,90 DM



Ansichten&Einsichten

gefunden und kommentiert von thanh-thuan nguyen

Unsere Welt krankt daran, daß wir Lebensfreude mit Konsum verwechseln. Das Leben im Wohlstand ist sicher einfacher, aber Lebensfreude hat mehr mit Persönlichem und Zwischenmenschlichem zu tun. Dabei gewinnt unser Leben an Tiefe. Wir müssen diejenige Freude suchen, die aus uns und unseren Mitmenschen kommt. („EQ: Emotionale Intelligenz")

Der Unterschied zwischen Interesse und Engagement: Etwas, wofür man sich interessiert, tut man nur, wenn die Umstände es zulassen. Setzt man sich hingegen für etwas ein, dann zählt keine Ausrede, nur das Ergebnis. („Es gibt auch zwei Seiten des VERSPRECHENs.")

Angst vor dem Scheitern macht dich garantiert kaputt. Du gehst immer brav die Straße entlang, riskierst nie etwas, du biegst nie in die kleinen Seitenstraßen ein, die du siehst, denn du sagst dir: Verlockend sieht es ja aus, aber ich kenne diese Straße nicht. Ich bleibe lieber hier und und laufe schön geradeaus weiter. („Wie leicht übersieht man eine Schnecke in der Pflasterrinne am Straßenrand, die so zerbrechlich und doch wie wir ein Rad dieser einen Weltgeschichte ist.")

Gedanken zum POL

Die von nebenan

oder: Miteinander - die Parallelklasse ist doch nett

Thanh_Thuan_Nguyen@yahoo.com

Das Miteinander. Etwas hat sich geändert. Oder wiederum doch nicht?

Kennst Du den Kommilitonen neben Dir oder die Studentin zwei Reihen dahinter? Wie spät merken wir manchmal erst, daß die Kommilitonen anders sind, als wir sie aus der Distanz zu kennen glaubten. Kennst Du ihre Namen, Hobbies, Probleme?

Angefangen hat es in der Oberstufe, wo wir uns erstmals klassenübergreifend mit „denen von nebenan" auseinandersetzen mußten. Nur kurz spiegelte sich die eigene Illusion, dann zersprang im Gespräch das trennende Glas der Befremdnis. Besonders vielleicht bei Quereinsteigern. Oft ist man überrascht, was man so vom anderen erfährt. „Aus Fremden werden Freunde" (Expo2000, war super!).

Nach der Vorklinik setzt sich nun im neuen POL-Reformstudiengang diese Lernphase fort. Nicht nur das verstärkte Selbststudium ist gefordert, nein, durch die wahllose Einteilung in verschiedene kleine Arbeitsgruppen steht auch das Miteinander oft unbewußt im Vordergrund. Das ist eine gute und reale Erfahrung, da Teamwork eine wichtige soziale Kompetenz darstellt - pardon, die spröden Worte mußten hier fallen. Ich beneide kontaktfreudige Menschen, die das Wesen im Menschen sehen, das spürt man und sieht es am Glanz der Augen.

Gut oder bzw. besser ist jedenfalls das Miteinander zu den Dozenten, die ja Kliniker sind. Nicht von nebenan, sondern mitunsdrin. Die POL-Gegnerfraktion vielleicht nur mit Zähneknirschen. Den Psychodruck (wie in den Physiopraktika) gibt es bisher nicht. Auch die Praktika ziehen sich nicht über erschlagende 5-6 Std, denen ein einschüchterndes Testat folgt. In den Tutorials gibt es ein Lernen voneinander, die Tutoren gewinnen Einsicht in den Prozess der Meinungsbildung, hören unsere Probleme und Fragen, die bei der Fallbearbeitung entstehen. So entwickelt sich i.d.R. ein größeres Verständnis für die Laster der Studenten, auch in der Prüfung. Es ist positiv anders. Physio z.B. ist zwar sehr wichtig, aber die Art und Weise, wie die Vorklinik manchmal die Lernmoral einschüchternd untergräbt, halte ich für unmöglich kontraproduktiv wie unvereinbar mit dem doch gemeinsamen Lernerfolgsziel! Schließlich wollen wir Human-, nicht Terrormediziner werden.

Behandeln wir andere so wie wir selbst behandelt werden wollten. Ein Lob an die angenehme Biochemie-Atmosphäre. Nicht nur Wissen ändert sich, sondern auch eine (humanere) Didaktik. Über Verständnis kann da so mancher Dozent noch was lernen. Bei aller Kritik ist die Vorklinik eine wichtige Sache, derer ich mich wirklich hätte ernster annehmen sollen. Die Bedeutung jedoch kommt erst jetzt in der Klinik rüber. Wenn da nicht noch die Reize des Lebens wären...

Es kommt also auch auf das Sich-verstehen-Lernen an! Die nichtkäuflichen sozialen Werte, die den Kindern noch selbstverständlich zu sein scheinen, kommen in einer Leistungs- und Konsumgesellschaft leider immer häufiger unter die Räder. Werbung und Materialismus sind die neuen Trugbilder und Gottheiten. Das ist schade, denn Zahlen und Fakten machen die Seele nicht satt. Und keinen guten Arzt. Eher einen „Körperingenieur" à la Daniel Düsentrieb.

<u>Die von nebenan:</u> „Ich habe eine nette Bekannte von nebenan." - Wir sehen uns häufiger doch schweigen uns höflich an. Neulich im November konnte ich sie auf einer Geburtstagsparty richtig kennenlernen. Das ist gar nicht so einfach, wenn beide von Trugbildern geprägt waren, die ihr wahres Ich verstellen. Diese Kommilitonin habe ich nun anders gesehen und schätze sie sehr ... daneben hatte sie eine schicke Frisur ;-> - „Ich habe eine neue alte Freundin von mittendrin."

„Es zulassen, du selbst zu sein (mit deinen Problemen und Macken), daß ist nicht einfach und braucht Zeit, aber es gibt dir die innere Klarheit über die Einzigartigkeit, die wir alle sind..."

PS: Ich wünsche den Physikumskandidaten 2001 viel Erfolg.
PPS: Ein Dankeschön an alle Hochschulaktiven für ihre Arbeit wie AStA, Bauchpresse, Fachschaft, POL, Hochschulball usw.

Wir wollen Horst!

Wenn man über Tage und Wochen Plakate findet, auf denen vollmundig von Horst die Rede ist, stellen sich irgendwann quälende Fragen. Und wenn man sich die ganze Nacht hin- und hergeworfen hat und am nächsten Morgen mit seinem Gesicht Schulkinder erschrecken kann, dann will man Antworten. Antworten auf Fragen wie „Wer zum Teufel ist Horst?“ oder „Wie kommt er dazu, mir den Schlaf zu rauben?“. Wo kommt er her, was tut er, was will er hier? Kurz: Horst, was ist Dein Auftrag?

Als die Frage geklärt war, waren sie mit Horst alle zufrieden, die Delmenhorster; wobei Namensähnlichkeiten wohl nicht zufällig sind. Horst, eine windschnittige Zeichenfigur jüngeren Semesters, sollte für die Verkehrsbetriebe der DelBus (www.delbus.de) Werbung machen. Und es ist ihm wohl gelungen. So sehr, daß erste Neider sich ein Horst-Pendant für Lübeck wünschen. Besonders, weil Marzipan-Horst dann im Semesterticket enthalten wäre...

Der Publicity des Originals zuträglicher als schnelle Fahrplanauskünfte und Taktregelungen (die unter dem Motto „Rendezvous am ZOB“ stehen, auch wenn ich mir darunter etwas anderes vorstelle), die das Umsteigen einfacher machen sollen, sind die Horst-Aktionen.

In einer zwischen smaragdtürkis und kotzgrün gehaltenen Farbe hängen beispielsweise in allen Bussen in Delmenhorst Briefkästen, in die man alles einwerfen kann, was im weitesten Sinne an die Stadt oder auch an die DelBus gehen soll. Und irgendein armer Hilfsarbeiter mit festem Schuhwerk darf diese vielen Kästen dann leeren und die Post austragen. Erste Carepakete für die armen Säue sollen schon in Bussen abgestellt worden sein.

Nur: Man kann ja nicht um der Benutzung der Kotzgrünkästen willen jeden Tag an die Stadt schreiben. Um die Zeit, die man mit Busfahren verbringt, noch besser zu füllen, verkaufen die DelBüsler das örtliche Kreisblatt und ersparen so den Weg zum Kiosk. Das ist schon nett, besonders, weil die Sonntagsausgabe umsonst ist, nur amüsant ist es noch nicht.

Amüsant wird es erst, wenn aus dem eher unromantischen Namen Horst eine Aktion mit hohem Körperkontakt und Gänsehautgarantie wird. Zu besonderen Gelegenheiten, beispielsweise zum Nikolaustag, fahren Masseure und Masseusen in den Bussen mit und gehen mit den Fahrgästen auf Tuchfühlung. Die Horst-Liebesdiener sind so beliebt, daß diverse Menschen mittlerweile nur wegen der Maitressen Bus fahren und sich überhaupt nicht darum kümmern, daß sie zu Hause ein- und dort auch wieder aussteigen.

Vielleicht wären die Delmenhorster Konzepte ja auch etwas für die Menschen am Holstentor. Die Ideen sind ja da, man müßte sie nur - rubbeldiekatz - kopieren. Nur müßte man sich dann einen neuen Namen suchen, schließlich heißt Lübeck ja Lübeck und nicht Lühorst. Wie wäre es mit Beck - wobei ein Vorname schon mehr Flair hätte. Also Lü ? Oder vielleicht doch ein ganz neuer Namen ? Ich denke noch mal nach.

Grüße, Markus



Herbst-rauschen

Wenn draußen der Herbst beginnt,
kühle Winde durch die Straßen wehen,
die Blätter sich verfärben,
dann weißt du ganz bestimmt:
aus den Häusern kommt die Wärme
und aus unserem Innern,
denn Menschen finden zueinander.

thanh-thuan©ttnNov2000

Zugfahrtträume

Nur paar Gedanken
und doch so weit,
enden Wünsche in der Ewigkeit;
der Herzschlag der Zeit,
nur ein Augenblick,
die Sanduhr steht,
dein Kleid entzückt,

es fällt so leicht
in des Meeres Schaum,
der an den Strand sich bricht;
so wie die Luft
frei und rein,
so schön ist es,
bei dir zu sein.

Still schaue ich hinaus,
und denk' an dich,
daß Ort und Zeit sich wandeln,
nun heb' ich aus der Tiefe - sie,
das Bilderkleid der Phantasie.

Bald hält der Zug,
du stehst schon dort
ich steige aus,
dann bist du fort,

Ein Handschlag weit
dem Glück so nah,
dein Bild in Händen,
dann wird klar,
nocheinmal Träume sich im Fenster spiegeln.

Thanh-Thuan ©ttnNov2000

„Gib mit Gelassenheit, Dinge hinzunehmen,
die ich nicht ändern kann.
Gib mir den Mut, Dinge zu ändern,
die ich zu ändern vermag
und gib mir die Weisheit,
das eine vom anderen zu unterscheiden."

Freidrich Oetinger (1702-1782) luth. Theologe